DIX-SEPT ARTICLES
RELATIFS
AUX MALADIES DES DENTS;

Où l'on démontre que les signes de beaucoup de maladies fréquentes sont placés à la bouche ;

Que l'inspection de la bouche fait connaître la constitution individuelle, et la source des maladies :

Théorie mise en pratique pour le traitement des maladies des dents, et désignation des maladies auxquelles elle est applicable.

PAR LOUIS LAFORGUE,

Expert-dentiste, reçu au Collège de Chirurgie de Paris.

Prix un franc 8 décimes, et 2 francs 5 décimes, franc de port.

A PARIS,

CHEZ
- L'Auteur, rue des Fossés-St.-Germain-des-Prés, n°. 7, près le carrefour de Bussi ;
- CROULLEBOIS, Libraire, rue des Mathurins ;
- DESENNE, Libraire, au Palais-Égalité.

AN VIII.

PRÉFACE.

J'AI lié mes connaissances avec celles de plusieurs auteurs.

J'ai dit ce que j'ai cru nécessaire de dire.

Je l'ai dit le mieux que j'ai pu.

TABLE DES MATIÈRES.

ARTICLE PREMIER.

ARTICLE II.

ARTICLE III.

ARTICLE IV.

ARTICLE V.

ARTICLE VI.

ARTICLE VII.

ARTICLE VIII.

ARTICLE IX.

ARTICLE X.

ARTICLE XI.

ARTICLE XII.

ARTICLE XIII.

ARTICLE XIV.

ARTICLE XV.

ARTICLE XVI.

INCONVÉNIENS DE PLUSIEURS INSTRUMENS USITÉS.

PROCÉDÉS OPÉRATOIRES.

ARTICLE XVII.

Fin de la Table.

DIX-SEPT

DIX-SEPT ARTICLES

RELATIFS

AUX MALADIES DES DENTS.

ARTICLE PREMIER.

Les principales choses qui attaquent les dents, et les parties qui les environnent, sont les humeurs scorbutiques.

Les affections scorbutiques diffèrent entr'elles. Elles diffèrent dans les signes, et dans les degrés des maladies.

A Paris on peut distinguer généralement trois degrés de scorbut : dans le premier, on observe la disposition de naissance, et la disposition accidentelle, qui tiennent le corps toujours disposé à laisser exalter le principe scorbutique.

Dans le second, la surfluidification du sang et de la lymphe, leur passage dans les vaisseaux capillaires lymphatiques. L'action des organes diminuée; les secré-

tions imparfaites, les muscles mollis et appauvris, les os ramollis ; d'où naissent beaucoup de maladies.

Dans le troisième, l'extinction de la vie, par des effets lents et l'approche de la fermentation, qui verdit le corps avant la mort, si la maladie agit dans l'été.

Tout ce qui est alkalin et putride, pris en alimens, en boisson, en médicamens, en respiration, et en absorption, augmente la maladie scorbutique.

Les alkalis exaltent le principe scorbutique ; ils scorbutisent au premier degré celui qui est bien portant ; ils font passer au second degré les sujets qui ne sont que disposés au scorbut. Ceux qui sont scorbutiques au deuxième degré, se scorbutisent au troisième. L'air expiré, ou émané des scorbutiques au deuxième et au troisième degré, et respiré par d'autres individus, produit les mêmes effets.

Le froid cause la surfluidification du sang et de la lymphe. Il cause la cachexie, et par conséquent la disposition au scorbut. La chaleur et l'humidité causent le scorbut dans ces cachectiques.

Les affections scorbutiques naissent dans les hommes mal nourris, mal abreuvés, mal vêtus, mal abrités et qui respirent l'air putride, comme cela arrive dans les camps lorsque les alimens manquent et que les camps sont fixes trop longtems. Les malades réunis ensuite dans les hospices, y respirent l'air chargé des principes scorbutiques, ils en pervertissent l'air des salles, avec autant de promptitude que des fumeurs les aromatiseraient; les lits, les habits, le bois, les plâtres, se chargent de cet air; ils l'exhalent pendant longtems, même après que ces malades n'y sont plus. De-là viennent quantité de maladies contagieuses, dont la plus grande partie tient au scorbut.

Le nombre des personnes attaquées des affections scorbutiques et des cachexies, qui se terminent par le scorbut, est à Paris, des trois cinquièmes de la population.

Les malades aux deux premiers degrés ne sont point lésés totalement dans leurs fonctions; ils marchent et vaquent à leurs affaires jusqu'à ce que les accidens du deuxième degré soient bien établis, ou

que la maladie ait produit une ou plusieurs maladies locales.

Ces maladies conservent dans la bouche, des signes de leur existence, même passée, et des dispositions qu'elles ont à revenir.

Les signes qu'on trouve à la bouche varient en proportion de l'action efficiente.

De la maladie scorbutique.

Les cachexies ne terminent pas toutes par le scorbut.

La fonte des cachextiques se fait souvent sans que ce soit le scorbut qui la produise.

Il y a des personnes affectées de scorbut au premier degré qui sont grasses et bien portantes ; la fonte qui arrive, et qui les met au second degré, les maigrit, et en fait mourir beaucoup, sans les faire passer au troisième degré.

Le second degré de scorbut a quelquefois peu d'action ; d'autres fois, il en a beaucoup. Dans le premier cas, les effets sont lents, quoique continuels ; et dans le second cas, il en produit de terribles.

Les affections scorbutiques sont relatives aux causes qui exaltent ou communiquent le principe. Celle qui a lieu par les maladies contagieuses dans l'été, sur un sujet disposé au scorbut, est plus active que si elle attaquait un sujet sain ou affecté de scorbut au premier degré, etc. Si les fermentations des sabures stomachales, ou bilieuses se réunissent à la contagion, le mal sera plus actif, que s'il n'y avait qu'une cause, qui agît.

La bouche est le siége où l'on distingue ces maladies; beaucoup d'entr'elles se font appercevoir à l'extérieur de la bouche, à la lèvre inférieure, et souvent aux mains par les engelures.

Il faut que la maladie ait bien peu de caractère pour n'être pas reconnue par l'inspection de la bouche.

Il y a des cachexies particulières qui ne produisent aucun mal à la bouche, ni aucun signe qui puisse les y faire connaître.

Il y a des affections scorbutiques de naissance, qui font conserver constamment à la bouche des signes de cette constitution.

Il y a des maladies scorbutiques acquises, qui disparaissent par des traitemens, et qui laissent des signes à la bouche ; qui indiquent le degré de rétablisement, et les dispositions plus ou moins fortes à la récidive.

Ces maladies sont simples, ou compliquées : celles qui peuvent être connues par l'inspection de la bouche sont le scorbut, et ses différens degrés ;

Le rachitisme;

Le ramollissement des os;

Les cas où les maladies vénériennes sont contractées par les scorbutiques ;

Les cas où l'avortement des guérisons des maladies vénériennes cause le scorbut;

Le scorbut causé par l'usage inconsidéré des remèdes fondans, crus anti-vénériens ;

Le scorbut augmenté par le traitement mal dirigé des maladies vénériennes et autres ;

Les crevasses aux grandes lèvres, au gland, et au prépuce ; aux gencives et à diverses parties de la peau, causées par les affections scorbutiques;

Les fleurs blanches causées par la fonte scorbutique ;

Le trouble des humeurs visuelles et l'ophtalmie sanguine produites par la même cause ;

Beaucoup d'ulcères ;

Des fièvres ;

Beaucoup d'inepties ;

Différentes maladies aux dents, aux gencives, à la membrane bucale, aux sinus maxillaires, aux alvéoles, au périoste alvéolaire, à la langue, à la luette et au voile du palais ;

Beaucoup de douleurs ambulantes ;

Beaucoup de dartres ;

Beaucoup d'engelures ;

Beaucoup de maladies des enfans.

Avantages de la connaissance de ces signes.

Ces signes font connaître les constitutions, et les font distinguer les unes des autres. Sans cette distinction, on ne peut être utile que par hasard.

Ce qui est déja dit, fait sentir combien il est important de connaître les affections scorbutiques.

L'application s'en fait au traitement de ces malades, lorsqu'ils sont attaqués de la petite-vérole, des fièvres putrides, bilieuses, et dans tous les articles mentionnés pages 6 et 7.

Dans toutes les opérations chirurgicales, ces signes sont d'un grand secours; c'est par eux qu'on peut pronostiquer sur les suites des opérations.

Dans les opérations d'urgence, ils sont indispensables. Les femmes qu'il faut accoucher par l'opération césarienne, sont presque toutes tortuées par le rachitis, ou sont cachetiques, ou scorbutiques, par conséquent disposées à passer à un plus haut degré de ces maladies, et surtout aux affections scorbutiques qui, préalablement, les fait passer à la putridité qui tue promptement ces opérées.

Ils ne sont pas d'un moindre secours dans les avortemens, les hémorragies de matrice des femmes enceintes, et par les soins à donner pendant la grossesse, l'accouchement et les suites.

Ces signes font (ou doivent) éloigner le placement de ces malades dans les hôpi-

taux où il y a beaucoup de gaz azote, parce que chaque respiration augmente la maladie.

L'application de cette connaissance se fait aussi dans les mophetes bilieuses, saburreuses, stomachales, pulmonaires, nazales et buccales.

Enfin, le nombre de maladies qui ont rapport à ces signes est si grand, que je ne crois pas qu'on puisse se passer d'eux.

De quelques causes du Scorbut et des dispositions au Scorbut.

ARTICLE PREMIER.

Le père ou la mère, ou bien le père et la mère attaqués de scorbut lors de la conception de leur enfant.

2.

La vieillesse du père et de la mère, ou du père ou de la mère.

3.

L'exténuation du père et de la mère, ou celle de l'un d'eux par le coït lors de la conception.

4.

La faiblesse du père et de la mère, ou celle de l'un d'eux, causée par les travaux ou par des maladies.

5.

La curation manquée de plusieurs maladies, et particulièrement des maladies vénériennes.

6.

La mauvaise administration des remèdes fondans.

7.

La réunion des maladies vénériennes aux scorbutiques.

8.

La nourriture des enfans donnée par les femmes qui sont attaquées de cachexie ou du scorbut, et les mauvais soins qu'on leur donne.

9.

Le changement de climat et de nourriture.

10.

Différens métiers qui ont pour base la fermentation des substances animales.

11.

Les chagrins, les peines d'esprit, les tourmens et la pauvreté.

12.

Les mariages contractés et souvent répétés des individus de la même famille et du même sang, comme cela arrive dans les familles juives et dans celles qui veulent conserver les biens dans la famille, ou... etc.

OBSERVATIONS.

Les enfans qui sont nés dans les cas des quatre premiers articles, et ceux mentionnés article 8, diffèrent de degrés dans la maladie.

Tous les enfans nés des pères et mères sus-mentionnés, sont de constitution molle, facilement soluble, et particulièrement dans les humeurs.

Les fils de pères et mères en fonte, sont plus attaqués de ces maladies que quand

ce n'est que l'un d'eux qui en est attaqué, ou qu'il l'était au moment de la conception.

On peut faire cette application aux cas mentionnés aux art. 1, 2, 3 et 4, p. 9 et 10.

Si le père était scorbutique, et la mère de bonne constitution et en santé parfaite, l'enfant n'aura qu'un faible degré de maladie fondante; si au contraire le père est vigoureux et la mère en solution, l'enfant sera plus affecté de la maladie.

Si les enfans attaqués de ces maladies sont nourris par des personnes de constitution ferme, et que les soins leur soient bien donnés, leur constitution peut s'améliorer, et même devenir parfaite.

Si les enfans vigoureux et d'une bonne constitution sont allaités par des nourrices affectées d'une des maladies ci-dessus mentionnées, les enfans deviennent mols et de constitution soluble : les mauvais soins, réunis à la nourriture scorbutique, augmentent la maladie.

Si les sujets sont scorbutiques et qu'ils changent de climats, les maladies augmenteront à raison de la température.

Si la guérison d'une maladie vénérienne

d'une personne de constitution ferme, a été empêchée dans le commencement, elle fera plus de mal que celle qui serait arrêtée sur la fin.

L'administration d'un remède fondant anti-vénérien aux personnes de constitution scorbutique, augmente la maladie, au lieu de la guérir.

L'administration de ces remèdes à des personnes à qui ils sont évidemment utiles, continuée au-delà de la nécessité, et hors les préceptes de l'art, cause la fonte du sang et de la lymphe, la faiblesse dans les vaisseaux vasculaires et fait cesser l'action des organes. La maladie peut avoir ici plusieurs degrés (art. 5, 6 et 7) comme aux quatre premiers, pages 9 et 10.

Les maladies vénériennes qui sont contractées par les scorbutiques, diffèrent par leurs effets : dans les deux premiers degrés elles causent des maladies compliquées, très-difficiles à connaître et à traiter ; dans le haut paroxisme du second degré, elles se confondent avec le scorbut.

L'insertion du mal vénérien dans un individu scorbutique au troisième degré, est

très-rare, parce que la faiblesse des sujets empêche les érections et la passion du coït : si cela arrive, elle ne change point l'état scorbutique ; elle se confond avec lui, comme il est dit ci-dessus.

Signes des maladies scorbutiques.

Les principales choses qui se font remarquer dans les sujets scorbutiques, ou disposés au scorbut, sont :

1°. La surfluidité du sang et de la lymphe ;

2°. La couleur vermeille et pâle du sang veineux, ressemblant au sang artériel, et la facilité de se mêler avec l'eau, sans faire que peu ou point de coagulum ;

3°. La mollesse de la peau et de toutes les parties du corps ;

4°. Le relâchement des vaisseaux de tous genres, leur faible action et celle de tous les organes ;

5°. Le tissu des gencives et de toutes les parties non couvertes de peau, relâchées et remplies de sang, la facilité des gencives à s'ouvrir, et former des aphtès, et des excoriations plus ou moins étendues, et de diverses formes ;

6°. L'amollissement du périoste alvéolaire, cessant ses adhérences fermes avec les dents, et les os maxillaires ;

7°. L'exfoliation des alvéoles ;

8°. L'ébranlement des dents et leur chûte;

9°. La membrane buccale et la lèvre inférieure ramollies, et pénétrées par du sang trop fluide ;

10°. La salive visqueuse et très-filante ;

11°. Les dents érosées, molles et cariées ;

12°. Dans l'enfance, des éruptions cutanées, nommées *feu de Saint-Antoine*, *érésipèle*, *etc.* ;

13°. La gibbosité, la courbure des membres, et les maladies connues sous le nom de *rachitiques* ;

14°. Le trouble des humeurs cristallines, vîtrées et lacrimales ;

15°. Le passage du sang dans les vaisseaux lymphatiques, et particulièrement dans ceux de la cornée ;

16°. L'influence de l'hiver et des grandes chaleurs de l'été sur ces maladies.

Des Véroles contractées par les scorbutiques.

En lisant les auteurs qui traitent des maladies vénériennes, on voit qu'ils ont souvent accusé les maladies vénériennes de causer le scorbut, et le scorbut existe souvent avant les maladies vénériennes.

Il y a des signes certains que la disposition au scorbut et le scorbut existaient avant que le malade eût la vérole, et il y a des signes évidens que ces maladies n'existaient point avant qu'il eût le mal vénérien.

C'est sur ces connaissances qu'on doit baser le traitement de cet horrible mal; on doit sentir que la différence pour le traitement est grande, et quand on ne l'observe pas, il en résulte des maladies nombreuses et compliquées, qui accablent et détruisent l'espèce humaine.

C'est dans la bouche qu'on trouve les signes de ces maladies; on ne peut trop les étudier, pour l'honneur de l'art et pour l'humanité.

Je préviens que dans cet article je n'ai

aucun intérêt particulier pour attirer la confiance des malades ; plusieurs médecins et chirurgiens savent que je donne mon avis sur ces signes, et que je ne traite aucune de ces maladies. Je ne m'occupe que de la pratique du dentiste.

Je puis dire, et je dois le dire, que j'ai vu beaucoup de personnes à qui j'ai trouvé que le traitement des maladies vénériennes avait fait plus de mal que la maladie n'en aurait fait.

Je vois des malades bien constitués, accablés par les remèdes fondans et mal administrés.

J'ai vu des maladies vénériennes compliquées du scorbut, traitées par les fondans et les alkalescens.

Je vois aussi qu'aux cachétiques et aux sujets disposés au scorbut, on fait respirer l'air froid, sous prétexte de cacher la maladie et le traitement, etc.

Et quel mal ne doit-il pas arriver de l'usage des remèdes vendus par des hommes qui ne connaissent pas les maladies, ni l'état des malades, et qui n'ont d'autre intérêt que la vente de leur drogue ?

Des Dartres.

Il y a des dartres qui sont l'effet du scorbut, ce sont celles qu'on désigne sous le nom de *dartres humides.*

Les signes de cette cause de maladie sont très-visibles à la bouche.

Les jeunes dartreux humides n'ont pas beaucoup de gonflement aux gencives; la membrane buccale et la lèvre inférieure fournissent plus souvent des signes; les autres parties en donnent aussi.

Les dartres sèches ne causent pas un grand changement à la bouche; il y a de ces dartreux qui ont les dents et la bouche en si bon état, que je ne jugerais point qu'ils sont attaqués de ces maladies.

J'ai vu de ces dartreux qui étaient de constitution acide.

J'ai vu des dartres humides disparaître, et les sujets se scorbutiser dans peu de tems; alors les signes des affections scorbutiques se faisaient connaître à la bouche.

Les dartreux ont les gencives presque toujours pâles et fermes; mais si le scorbut survient, elles changent, de même que leur

salive ; les signes qu'elles donnent alors font parfaitement distinguer l'effet qu'elles produisent sur ces malades.

Tous les dartreux humides ne présentent pas les mêmes difficultés aux signes de la bouche ; j'en ai vu beaucoup que je jugeais attaqués du scorbut, sans leur faire ouvrir la bouche.

Ces malades sont comme les scorbutiques de naissance ; ils peuvent être améliorés dans leurs humeurs, mais ils ne guérissent jamais ; les signes de la maladie se montrent dans les changemens de saison.

Il y a à Paris un médecin qui traite les dartres par des animalisans : ces animalisans sont des anti-scorbutiques ; il réussit à faire presque disparaître pour un tems les croûtes, particulièrement aux dartreux humides, et surtout dans le beau tems.

Du Scorbut.

Les signes de cette maladie ne sont pas assez bien saisis par les praticiens ; ils peuvent être confondus avec plusieurs autres maladies, et particulièrement avec les ma-

ladies des gencives causées par le tartre sur les dents.

La maladie peut exister et les gencives être en bon état : ces cas se trouvent aux personnes qui entretiennent leurs dents propres, et à qui le frottement des gencives les fait rester fermes ; dans celles qui portent des soins bien dirigés aux premières apparitions de la maladie.

Cette maladie a plusieurs degrés, et souvent l'amélioration de la santé fait disparaître presque tous les signes de la maladie.

Le scorbut ne parvient pas à Paris au degré où il arrive dans les pays chauds : ces malades périssent à Paris d'une manière bien différente de celle des hommes qui habitent les pays chauds, ou qui y voyagent.

Le scorbut à Paris n'est pas, à beaucoup près, le scorbut de la Zône torride, ni celui de la Zône glaciale ; celui du Midi est une espèce de peste. Celui du Nord n'est qu'une cachexie portée au dernier degré, et prête à donner le scorbut.

Le scorbut du Midi, est une dissolution de l'individu, qui le prive du sentiment et du mouvement de plusieurs parties du

corps, et le verdit avant la perte totale de la vie : j'entends parler du troisième et dernier degré de scorbut.

Ceux qui respirent l'air expiré par ces malades, ou celui qui émane du corps et des excrémens, se scorbutisent promptement.

Si les personnes qui respirent cet air ont des dispositions au scorbut, ou qu'elles en soient déjà atteintes, elles se sur-scorbutisent plus vîte que celles qui n'ont aucun degré de cette maladie.

Si la nourriture des personnes qui voyagent sur mer, cause la disposition au scorbut, par la putridité de l'eau et des alimens, l'air chaud exalte le principe et donne le scorbut.

J'ai dit, que ce qu'on appelle scorbut du Nord n'est que la cachexie extrême, prête à donner le scorbut.

Pour que cet effet arrive, il faut de la chaleur. Ce n'est que dans l'été qu'elle peut être assez forte dans ces lieux, pour le produire.

Le froid cause la cachexie. Dans l'hiver le sang et la lymphe sont beaucoup plus

fluides (à Paris) que dans les autres saisons ; le sang est aussi plus pâle, et ressemble au sang artériel ; il est moins chaud, les vaisseaux sanguins et lymphatiques s'afaiblissent dans beaucoup de sujets ; les organes perdent de leur action, et tout le systême vasculaire semble demi-paralysé, et menacer de ne plus remplir de fonctions.

L'hiver de l'an 7 de la République française, fut très-long et très-froid ; les maladies des dents furent nombreuses ; je fis beaucoup d'arrachemens de dents, cela me donna occasion de bien observer ce que j'avais entrevu depuis six ans.

Au mois de nivôse, le sang des personnes qui étaient de constitution ferme, était pâle, fluide et se mêlait presqu'en totalité avec l'eau tiède ou froide, et sans vinaigre, que je donnais aux malades pour laver leur bouche.

Les personnes de constitution scorbutique avaient le sang plus pâle, et il se mêlait en totalité avec l'eau ; il fallait comprimer l'intérieur des alvéoles pour arrêter les hémorragies.

Depuis nivôse jusqu'à la fin de germinal,

la fluidité du sang et de la lymphe augmenta, la couleur du sang était plus faible, les hémorragies plus fréquentes et plus difficiles à arrêter.

Beaucoup de gencives étaient relâchées et engorgées, la membrane buccale et la lèvre inférieure étaient dans le même cas. Les personnes affectées de scorbut avaient la lèvre inférieure extrêmement molle ainsi que la peau et les muscles.

J'en conclus, que le froid en empêchant le sang de se colorer, le sur-fluidifie ainsi que la lymphe, et qu'en affaiblissant l'action des organes, il cause la cachexie.

Que si les chaleurs étaient venues promptement et vivement au printems de l'an 7, il y aurait eu beaucoup de maladies scorbutiques.

Que les voyageurs, dans les pays froids, reçoivent plus ou moins ces effets, et deviennent plus ou moins cachectiques.

Que ne passant du froid au chaud que par degrés, leur santé peut s'améliorer et s'établir entièrement, sans remèdes, par le seul effet de la chaleur et de la bonne nourriture.

Que si, au contraire, ces malades reçoivent promptement la chaleur, comme cela arrive à ceux qui passent d'une Zône dans l'autre, ils ont promptement le scorbut.

Le froid en sur-fluidifiant la lymphe et le sang, et les empêchant d'acquérir la consistance qu'ils ont dans les chaleurs tempérées, porte ses effets aux autres humeurs et à l'animalisation. Il éteint la vie d'une manière plus longue que la congellation : ces effets se font particulièrement remarquer dans les individus qui souffrent longtems le froid, qui se réchauffent par momens, pour éviter la congellation, et qui cependant respirent l'air froid.

Quand il arrive quelque degré de scorbut, les dents se ramollissent et se cassent; les caries naissent, les anciennes augmentent, l'ichor de la carie est plus actif, plus dissolvant et plus puant. La fluidité du sang et de la lymphe est plus considérable, le tissu des gencives, la membrane buccale et la lèvre inférieure laissent voir que le sang passe dans elles et les gonfle; que la lymphe du sang passe dans les vaisseaux capilaires lymphatiques, et que le sang le suit

par-tout ; le périoste alvéolaire s'engorge, les adhérences servant de sertissures aux dents, se détruisent ; les alvéoles s'exfolient, les dents s'ébranlent, et tombent avec ou sans carie.

La salive est visqueuse ; elle file long ; elle tient d'une lèvre à l'autre quand les personnes parlent, et forme différens fils. Elle est aussi plus abondante et chargée de limon.

Le passage de la saison froide à la saison chaude, quand il n'est pas subit, est favorable aux cachectiques, et le passage de la saison chaude à la froide est très-avantageux aux scorbutiques.

Il en est de même des changemens de climats, qu'éprouvent les voyageurs.

Par la même conséquence l'inverse leur est nuisible.

Il faut, dans l'un et l'autre cas, que la nourriture seconde les effets de la saison.

Les signes de ces maladies se trouvent réunis à la bouche, comme il a été dit ; ils ont tous des caractères évidens. On peut les distinguer au quart des malades, sans faire ouvrir leur bouche.

Ce sont eux qui sont la boussole de l'art; ils ont plus d'avantages que le pouls dans le traitement de toutes les maladies mentionnées ici. Qui ne les connaît, ne peut les guérir.

Si je me suis étendu un peu sur cette maladie, je l'ai fait dans l'intention de prouver qu'elle ne peut pas toujours être éloignée; que la position des malades les empêche d'arrêter le mal et de guérir celui qui est fait ; qu'il faut des choses bien administrées, et être dans un climat favorable pour guérir ou améliorer, et que les remèdes dentifriques - anti - scorbutiques ne peuvent rien ; que leur administration seule est la preuve qu'on ne connait point la maladie, ni les choses qui la produisent.

Du Rachitis.

Le rachitis est précédé et presque toujours accompagné de la cachexie.

Ici nous trouvons les symptômes des maladies scorbutiques ; il y a de plus le ramollissement des os, c'est-à-dire, que le scorbut est au delà de ce qu'il est dans les autres maladies scorbutiques.

Tous les ramollissemens des os ne viennent point des maladies scorbutiques ; m'a-t-on répété plusieurs fois. Il y en a beaucoup qui viennent de l'acidité du sujet.

Je ne contredis point cela ; mais, comme je n'en ai point vu, et que tous ceux que j'ai vus étaient dans l'état scorbutique, je suis obligé de le dire. Je dirai même plus : j'ai vu quantité de caries aux os longs des adultes, et ces sujets étaient scorbutiques ; et, malgré les rejets de mes décisions, on a été obligé de les traiter de cette maladie.

Chez les rachitiques, les signes de la maladie scorbutique se font appercevoir dans la bouche, comme dans les maladies purement scorbutiques. Il y a plus de difficulté à les connaître avant la sortie des dents de la seconde dentition, qu'après la sortie des dents de sept ans. Cependant, les signes de cette maladie sont si nombreux, qu'il n'est pas possible de s'y méprendre.

Les dents de sept ans et plusieurs autres mentionnées à l'article *Erosion*, sont at-

taquées dans leur formation par le scorbut : c'est ce qui fait qu'elles ne sont émaillées que par partie, parce que cette matière (l'émail) n'avait les qualités animalisantes que par tems.

Ces effets sur les dents n'ont pu y être produits sans que d'autres parties de l'individu n'aient reçu l'influence de la même cause. Cela ne peut s'être fait autrement, parce que toute la masse est empoisonnée du principe dissolvant qui attaque tout, plus ou moins, et produit tant d'effets différens qui font conserver, toute la vie, les signes de cette constitution et une disposition au scorbut. Il augmente, il diminue, il fait perdre la santé, plus souvent que les autres causes de maladie. Il suit les saisons et le régime ; il est ici, comme dans toutes les maladies scorbutiques, le plus grand destructeur de l'humanité.

Il ne faut pas croire de constitution scorbutique tous les sujets qui ont la gibosité et la courbure des membres, on commettrait de grandes erreurs. Je connais de ces sujets qui, malgré ces effets, ne sont point de cette constitution, mais qui sont,

au contraire, de constitution ferme, pure et excellente; le rachitis n'a été qu'accidentel. Peut-être que chez ces malades, lors du ramollissement des os, les humeurs étaient scorbutiques ou acides, et que, par la suite, ces causes du ramollissement ont disparu; du moins n'apperçoit-on aucun signe de leur existence.

On connaît les constitutions rachitiques à l'âge de sept ans, après la sortie des premières grosses molaires; cela est invariable; il n'y a que le degré qui varie.

J'ai vu, en l'an 4 et l'an 5, des adolescens qui étaient de cette constitution pure, que l'on peut appeler constitution d'acier, avoir du chagrin, une mauvaise nourriture, n'être point vêtus, être mal abrités, même inabrités, rongés de vermine, devenir en fonte, les os se courber et la colonne vertébrale se déjeter de sa forme ordinaire; ensuite, le chagrin les quitter, l'aisance revenant, reprendre la santé et anéantir totalement le principe fondant, mais rester avec les effets du ramollissement des os.

J'ai connu beaucoup de bossus qui

n'avaient aucun signe de constitution scorbutique ; aussi jouissaient-ils d'une bonne santé.

Les scorbutiques par mariages consanguins, sont scorbutiques sans érosion, et rentrent dans la classe de ceux nos. 1, 2, 3 et 4, pag. 9 et 10.

Le croisement des espèces, ou le changement de sang, est aussi utile pour l'amélioration de l'espèce humaine, que dans les autres animaux, et dans le changement de semence des végétaux : le contraire tend à l'extinction de l'espèce.

Cet article est fait pour établir des preuves des signes des maladies scorbutiques ; le traitement n'est point du ressort des dentistes.

Les maladies des dents, qui attaquent ces individus, qui exigent toujours une attention particulière dans les soins de propreté et autres cas, sont insérées dans les articles *érosion*, *carie*, *limon* et *tartre*, *etc.*

Cancers ouverts.

Trois cancers ouverts m'ont fourni les

observations suivantes, faites à différens tems de l'année.

Le sang et la lymphe sur-fluidifiés, le sang pâle et ne se coagulant presque point, se mêlant facilement avec l'eau froide, la salive très-visqueuse et filante, j'ai crû que ces signes avaient un grand rapport avec les maladies scorbutiques; et ce qui m'a porté à cette idée, c'est que j'ai vu une cancereuse qui avait une belle constitution, (comme ils l'ont presque tous) avant que l'ouverture se fit, (la crainte l'empêcha de se faire opérer) elle devint molle, et donna presque tous les signes d'affection scorbutique; je présumai que la fermentation, qui produit la suppuration de ces tumeurs, donnait une *alkalescence* très-active, et qui fait tant de mal. Ceci n'a pas été vu assez souvent par moi, pour en dire davantage.

Fols.

Les fols sont de constitution ferme; ils n'ont aucun des signes de la constitution molle, cachectique, ni scorbutique; leurs dents, leurs gencives, leurs lèvres, la mem-

brane buccale sont saines, de belle couleur et fermes.

Voilà l'état de ces parties au moment de la déclaration de l'aliénation des sens.

Beaucoup d'entr'eux conservent ces parties dans cette intégrité ; il y en a à qui elles changent, et cela est relatif aux traitemens, aux âges et aux soins.

Ineptes.

L'ineptie attaque plus de sujets cachectiques et scorbutiques que de toute autre classe ; ils ont presque tous des signes de ces maladies.

Je n'entends pas dire que tous les fols soient extrêmement sains, et que tous les imbécilles soient scorbutiques ; ceci n'est établi que comme observation générale.

Petite-Vérole.

Lorsque la petite-vérole attaque les sujets cachectiques et les scorbutiques, elle les expose à périr plus vîte que ceux qui sont de constitution ferme ; je ne parlerai point des premiers accidens.

S'il y a des sabures dans l'estomac, la fermentation

fermentation *alkaline* succédera bientôt à l'acide, et fournira à tout le corps une augmentation d'*alkalescence* qui éteindra promptement la vie du sujet.

Si la maladie parvient à la suppuration des boutons, l'*alkalescence* empire l'état du malade, les forces diminuent, les boutons s'affaissent, les malades meurent.

Ce sont ces accidens qu'on évite par l'inoculation, c'est-à-dire, qu'on ne prend que les sujets sains, ou bien purifiés avant l'inoculation ; au lieu que la petite-vérole les prend tous, et préférablement les scorbutiques ; car l'affection scorbutique attire le virus variolique.

Les signes du scorbut ou de la disposition au scorbut sont donc utiles dans le traitement de la petite-vérole et pour l'inoculation.

Fièvres.

Ce que j'ai dit jusqu'à présent, mène à connaître l'application de ces connaissances au traitement des fièvres.

Je n'ai point les connaissances de toutes les fièvres, ni de leurs causes : elles ne font

point partie de mon art ; mais les signes que je trouve à la bouche, sont inappréciables pour connaître les constitutions de ces malades et l'état actuel de leur santé.

Quels sont les sujets maladifs ? Ce sont ceux cachectiques, ceux disposés au scorbut et les scorbutiques.

Quels sont les sujets fiévreux ? Ce sont ceux qui sont dans l'un ou dans l'autre cas ci-dessus.

Je n'éloigne pas les causes qui donnent les fièvres aux personnes qui ne tiennent point à ces états ; je les admets au contraire, et l'état de la bouche indique à quelle constitution ils appartiennent, et j'assure qu'aucun traitement de fièvres ne peut être basé, ni médité, sans qu'on ait parfaitement reconnu l'état et les signes de la maladie, qu'on trouve à la bouche.

Femmes enceintes.

Voyez ce qui a été dit pages 9 et 10.

Les femmes enceintes sont très-sujettes aux maladies des dents ; mais toutes n'y sont pas également sujettes.

Celles de constitution scorbutique y

sont très-exposées ; et quand même elles ne seraient pas enceintes, elles seraient accablées de ces maladies, parce que ces individus, généralement faibles en organisation, sont facilement solubles, et particulièrement aux dents. Les dents mal émaillées, se cassent ou se dissolvent, et mettent à découvert les nerfs dentaires, d'où vient la douleur. On ne peut trop répéter ce principe.

On ne doit pas s'étonner des nombreuses maladies des dents dans les femmes enceintes : elles ont des causes fécondes en exaltation du principe scorbutique, qui leur donne beaucoup de maladies.

Pour bien se rendre compte à soi-même, il faut avoir recours au miroir de la santé et de la constitution : c'est là où on trouvera presque toujours des signes caractéristiques et certains.

Il est impossible de bien soigner les femmes enceintes dans les cas de perte, avortemens, et beaucoup d'autres maladies, telles que les fleurs blanches, qui attaquent les femmes, sans connaître ces signes.

Il les faut connaître encore dans les cas

où la fonte serait forte, et où la mère ne pourrait donner à l'enfant qu'une faible subsistance qui ne ferait qu'une mauvaise animalisation, parce qu'on peut promptement remédier à cela.

Ils sont indispensables dans les cas d'accouchement forcé ; dans les cas de fièvre puerpérale, dans les suppurations ou écoulemens à la suite de couches, etc.

Ils sont nécessaires pour les maladies des dents où il faut arracher. Pour éviter les fortes contractions musculaires, qui pourraient causer un avortement et une fausse-couche ; et enfin, pour tous les traitemens, que les maladies des dents nécessitent.

Humeurs visuelles.

Le relâchement des vaisseaux sanguins et lymphatiques, permet le passage de la lymphe sur-fluidifiée dans l'humeur vîtrée et crystalline, et même dans toutes les parties de la cornée.

On prend souvent cet effet pour l'épaississement de ces humeurs, tandis que ce n'est que le mélange de la lymphe du sang

avec la lymphe fine des vaisseaux capillaires lymphatiques.

L'ophtalmie sanguine, qui arrive aux scorbutiques, est de la même nature que le trouble des humeurs visuelles ci-dessus.

L'une et l'autre de ces maladies diffèrent entièrement de celles qui sont les produits des causes contraires; il est donc d'une impérieuse nécessité de connaître les signes des maladies scorbutiques, pour leur faire un traitement analogue à leur nature, et, dans l'absence de ces signes, de chercher la cause de ces maladies.

La goute.

La goute est une maladie sur-phosphorée. Les malades sont tous de constitution ferme, leurs dents, leurs gencives et toutes les parties de la bouche, sont dans le meilleur état, et ressemblant à celles des fols.

Je crois (mais ce n'est qu'une conjecture) que si les gouteux faisaient usage d'une abondante boisson alkaline, sitôt qu'ils sentent quelque annonce de la maladie, ils préviendraient la crise.

Quand la goute se fixe dans les alvéoles,

il faut que les dentistes aient beaucoup de prudence, même dans le cas où il y aurait une dent cariée.

ARTICLE II.

Des maladies des gencives.

Les gencives sont le siège où les maladies scorbutiques se font facilement connaître.

Dans ces maladies elles sont engorgées, tuméfiées, gonflées et molles, saignant à la moindre pression; les dentelures interdentaires antérieures sont séparées souvent d'avec les postérieures; elles sont d'une couleur foncée, quelquefois violettes et crevassées.

La fluidité du sang et de la lymphe, et le relâchement du tissu des gencives, sont la cause de ces effets.

Les crevasses portent le nom d'aphtes; ce nom est donné aussi à des excoriations qui ne tiennent pas à cette cause.

Les figures des aphtes varient suivant le lieu où elles sont placées, suivant le frottement que leur font la langue et les lèvres,

et les irritations des remèdes qu'on y applique.

Ces maladies des gencives, sont générales ou partielles; ordinairement elles s'étendent à toutes.

Par fois les gencives qui cernent les dents, qui servent à la mastication, sont moins engorgées, moins rouges et plus fermes que les autres.

Il ne faut pas confondre cette maladie avec l'engorgement qui est causé par l'ébranlement des dents, par les inflammations causées par les douleurs de dents, ni avec l'engorgement causé par le tartre dur ou mol qui se forme sur les dents, qui irrite les gencives, les enflamme et les fait suppurer.

Il faut, au contraire, savoir distinguer particulièrement ces maladies, les unes des autres, soit qu'elles soient simples, ou qu'elles soient compliquées.

Celles qui sont causées par le tartre et le limon seulement, guérissent sitôt que le tartre est enlevé.

Les maladies inflammatoires sont guéries par les émolliens.

Celles qui sont causées par des humeurs scorbutiques ne guérissent que par le traitement intérieur, qui restaure la totalité de l'individu.

Les signes de ces maladies sont indicatifs de la constitution du sujet ; réunis à d'autres, ils éclairent parfaitement sur toutes les maladies.

Leur présence fait connaître que les maladies tiennent aux causes scorbutiques ; leur absence assure le contraire.

Ces signes sont négligés par les médecins ; ils n'ont cependant pas de meilleur flambeau.

C'est sans doute la difficulté de distinguer ces maladies qui a été la cause que les médecins et chirurgiens ont échoué dans leur traitement, et que ces maladies sont devenues l'apanage de l'empirisme, de la charlatanerie, et de tous les marchands de drogues dentifriques qui mésusent de la confiance des malades.

Des hommes conspirent contre la bourse d'autrui, et pour l'avoir, ils empoisonnent. Les magistrats sont obligés de laisser opérer

ceux qui ont pris une patente sous le nom d'officier de santé.

Ce qui n'est pas plus excusable, c'est de voir des experts-dentistes, et des maîtres en chirurgie, prôner et vendre des élixirs dits anti-scorbutiques, comme devant éloigner ces maladies, et les guérir.

D'autres se font appuyer par des approbations : ils étendent bientôt les vertus de ces médicamens à toutes les maladies de la bouche et des dents, et en font un trafic trompeur pour les malades, et honteux pour l'art de guérir.

D'autres font faire des approbations à des apothicaires et botanistes sans pouvoir légal, et répandent dans le public des annonces de ces remèdes ainsi approuvés.

Si cela continue, il y aura des millions de médicamens approuvés, tous plus nuisibles qu'avantageux.

Les Suisses barberisses, marchands de fleurs sèches, aux carrefours et places publiques de Paris, et des environs, et charlatans avec l'ignorance la plus grande, sont devenus officiers de santé par patente.

L'almanach national de Duverneuil nous

le dit ; ils figurent ainsi que beaucoup d'autres de leur mérite, sur la liste des médecins de la faculté de Paris, et des chirurgiens du collège ; sans doute qu'au premier moment ils vont devenir approbateurs des remèdes :... et pourquoi ne le deviendraient-ils pas ? Un marchand de corail, sar la place St. Germain-l'Auxerrois, disait bien : « Citoyens, ceci est le véritable corail de Monsieur Lionnais, vous connaissez tous ce savant, etc. » Ce savant monte sur les trétaux comme lui et avec lui.

L'art et les véritables praticiens vont bientôt être enterrés ; on dirait que la guerre pour la liberté n'a pas tué assez de monde ; on laisse tuer et empoisonner la génération présente, par les charlatans et les empiriques ; c'est le règne du désordre dans l'art de guérir.

Le produit de la vente des remèdes dentifrices a inspiré aux empiriques de joindre les dentifrices aux dentifriques, et faire une *tatouille* de médicamens, pour les maladies de la bouche.

Voici leur pancarte, elle sert pour tous les charlatans.

« Mon remède a les propriétes d'affermir
» les gencives engorgées, de leur donner
» du ton, de raffermir les dents branlantes,
» enlever le tartre et le limon, blanchir les
» dents, calmer leur douleur, arrêter les
» caries, manger les portions de dents
» qu'on ne veut pas faire ôter, dissoudre
» les racines des dents, *et en même tems*
» *conserver les dents*, guérir le scorbut
» dans quelque état qu'il soit, anéantir les
» mophètes puantes, et donner une haleine
» fraîche et agréable ».

Voilà le langage que la charlatanerie tient à Paris pour les maladies de la bouche; et ce qui est affreux, c'est de voir des maîtres en chirurgie et des experts-dentistes se mêler parmi les empiriques, et faire cet odieux et punissable métier !

C'est ainsi que l'art est méconnu sous l'apparence d'une véritable et profonde connaissance: qu'on prostitue enfin le nom de maître d'un art, comme s'il ne serait pas plus glorieux de renoncer à l'exercer, que de s'avilir soi-même !

L'art existe : il est une des parties les plus éclairées et les plus évidemment utiles

de la chirurgie ; si elle n'est pas généralement répandue et exercée avec la modestie, l'honnêteté et l'amour de l'art, la faute en est à ceux qui ont été chargés de l'enseignement des opérations de chirurgie, et qui n'ont point fait ce qu'il fallait pour la faire apprendre, et aux grands praticiens, qui ont toujours porté mépris à ceux qui s'occupent des maladies de dents, etc.

Les dentifrices officinaux employés contre les maladies des gencives, sont spiritueux et odorans, spiritueux-balsamiques, et aromatiques.

L'esprit mercantille a fait réunir les acides aux uns et aux autres de ces dentifrices.

D'autres sont des acides végétaux purs mêlés avec les aromatiques.

D'autres sont composés d'acides minéraux et d'acides végétaux mêlés d'esprit-de-vin aromatisé.

Il y en a de spiritueux, de résineux, et d'une différence infinie.

Ce que j'ai dit des maladies des gencives, et ce que je dis plus loin des maladies des dents et du périoste alvéolaire, fait con-

naître que ces remèdes ne sont point utiles à ces maladies, qu'ils nuisent au contraire, et qu'ils font négliger les remèdes efficaces.

Les cas où les médicamens spiritueux peuvent être utiles, sont rares ; ils ne sont connus que des praticiens profonds : à eux uniquement doit en être confiée l'administration.

Traitement des maladies des gencives.

Les maladies des gencives, la dissolution des alvéoles, du périoste alvéolaire, et des dents, causées par le limon et le tartre formés sur les dents, sont guéries en faisant ôter le tartre, et en tenant ensuite les dents propres : rien ne peut remplacer cette opération manuelle.

Si les gencives sont malades par les douleurs de dents et des racines, il faut traiter ces maladies comme il est prescrit dans ces articles. (Voyez *douleur de dents et leur cure*).

Si les gencives sont attaquées d'inflammation, comme cela arrive aux personnes saines et bien constituées, il faut employer

les émolliens et les calmans sur la partie malade.

Les fistules, les ulcères et les excoriations doivent être traitées suivant les causes qui les produisent. (Voyez *maladies des dents*). Pour les maladies des gencives, désignées généralement par *maladies scorbutiques*, il faut seulement baigner avec de légers détersifs, l'eau d'orge, le miel rosat, le vin rouge et le vin blanc purs ou mêlés avec de l'eau, le sucre fondu dans l'eau. Les décoctions de mélisse, de marum, de feuilles de jeunes noyers, forment des moyens, qui, employés en bain, procurent du bien, en excitant les gencives à un léger dégorgement, et en emportant les matières sanieuses provenues de la suppuration ; mais elles ne guérissent point la maladie principale.

C'est au traitement anti-scorbutique qu'il faut avoir recours pour guérir ces maladies. Se contenter des remèdes locaux, c'est commettre une faute, et passer un tems précieux qui serait plus avantageusement employé en traitement général.

Les maladies des gencives causées par les remèdes mercuriels, sont connues sur

le champ par l'odeur de l'haleine du malade ; celles-ci sont encore du domaine de la médecine ; les dentistes ne doivent y toucher que sur la fin de la maladie.

L'avis donné par *Fauchard* et *Bourdet*, de couper et emporter avec les ciseaux les gencives tuméfiées et flasques, ne doit pas être suivi, parce qu'après la guérison, il y aurait une perte de substance qui découvrirait le collet des dents et une partie des alvéoles, et causerait par la suite des caries et autres maladies : d'ailleurs cette amputation ne produit aucun avantage ; la guérison ne dépend pas de cette opération, elle tient à la cessation de la dissolution.

Dans les cas où la maladie serait portée à l'extrême, où on verrait que les parties ont perdu presque tout le ton et qu'elles vont à la gangrène, ce qui peut arriver sur mer ou dans un traitement mal dirigé, on peut y faire des mouchetures, et des bains, avec des excitatifs plus forts que les détersifs ci-dessus : en mer et dans les lieux où on n'a pas le choix des médicamens, les chirurgiens savent suppléer aux remèdes qui leur manquent par ceux qui se trouvent

à leur portée. C'est sans doute dans ces cas que le sirop anti-scorbutique, et l'esprit ardent de cochlearia ont été employés avec succès, en attendant l'effet des remèdes internes.

Les gencives cancereuses, qu'il ne faut pas confondre avec les aphtes simples et excoriations bénignes, ne doivent être touchées qu'avec circonspection : il ne faut pas avoir étudié la chirurgie pour en sentir la conséquence; mais ce qu'il y a de difficile, c'est de décrire les signes qui font connaître cette maladie de façon à ne pas s'y méprendre. Quand elle est commençante, on peut être facilement induit en erreur; quand elle est à un haut degré, elle a des caractères distinctifs : entre ces deux états il y a de grandes différences de maladie; cela doit être appris sur les malades, et non dans les livres; c'est mon avis : au surplus, il y a assez d'auteurs qui ont traité cette partie.

Les métastases qui jettent les humeurs sur les gencives, exigent encore l'attention des dentistes : les dentifriques doivent être analogues à l'état du mal; et ici comme

dans

dans les autres maladies chirurgicales, on ne peut fixer les remèdes, parce que les bains locaux ne doivent être que secondaires dans le traitement, et dans ces cas, le traitement peut être assez varié, et de nature à ne point être indiqué ici.

Voilà en raccourci la conduite que je tiens, et que j'engage à suivre.

L'usage des remèdes actifs, même ceux que les pharmacopées et les matières médicales nous indiquent sous le nom d'anti-scorbutiques officinaux, font beaucoup de mal aux maladies des gencives, parce qu'étant employés par routine, ils se trouvent administrés pour des maladies auxquelles ils sont contraires, et ils le sont toujours aux gencives scorbutiques sans traitement interne, presque toujours urgent et indispensable.

J'ai vu très-souvent que les remèdes alkoolisés augmentaient les inflammations des gencives; qu'ensuite le périoste alvéolaire s'engorgeait, s'amollissait, et la dissolution de toutes ces parties causait l'ébranlement et la chûte des dents.

Les malades chez qui j'ai vu survenir

ces accidens étaient affectés de scorbut au premier et au second degré, par conséquent maladifs, et très-médicamentés, (et souvent à contre-sens) par les anti-scorbutiques dentifriques actifs, très-préconisés et sans traitement interne bien dirigé.

L'observation prouvait avant la révolution française, que les personnes riches et scorbutiques perdaient leurs dents très-jeunes par les effets du ramollissement, tant des dents même, que de leurs alvéoles et du périoste, et par les dentifriques et dentifrices.

Il y a des personnes grasses qui sont sujettes à la fonte générale. Lorsque cette dissolution a lieu, les gencives se crèvent et forment des aphtes : sitôt que la dissolution cesse, les gencives guérissent sans remède.

Il n'est pas rare de voir alterner l'embonpoint et la fonte ; l'un et l'autre état se font parfaitement connaître à la bouche.

Les crevasses de la membrane buccale et des gencives ont été, et sont souvent considérées comme les effets d'une métastase ; c'est dans l'intention de faire refluer

l'humeur dans l'intérieur, et de la faire sortir par les évacuations qu'on fait appliquer dessus des stiptiques, et qu'on excite les organes par qui on veut en faire faire le rejet du corps.

Quand ces aphtes sont scorbutiques, le sang et la lymphe sur-fluidifiés, et les parties molles relâchées, ces moyens ne sont pas utiles, on tourmente ces malades sans avantage.

D'autres fois on espère que les anti-scorbutiques officinaux employés sur les parties locales détergeront ces ouvertures et les feront cicatriser.

C'est dans la même intention qu'on indique les infusions anti-scorbutiques, comme topique.

Les anti-scorbutiques officinaux irritent toujours ces ouvertures, ils font coaguler le sang et la lymphe sur les bords, et leur donnent l'apparence de chancres; et au lieu de produire la guérison, ils augmentent ces maux.

Si le sujet est scorbutique au deuxième degré, et que les choses qui peuvent concourir à sa guérison ne se trouvent pas à

portée de les lui administrer, comme cela peut arriver sur les vaisseaux, il faut bien employer ce qu'on a : alors, l'esprit ardent de cochlearia bien mitigé peut être permis.

Les infusions anti-scorbutiques magistrales peuvent être très-utiles comme topiques, mais elles seront bien plus avantageuses prises intérieurement.

C'est encore ici le cas de répéter que la connaissance de la cause de la maladie est impérieusement commandée, sans quoi les moyens ne peuvent être employés qu'au hasard.

Si on est à portée des moyens anti-scorbutiques, le traitement n'est point difficile; mais il doit être fait par un homme habitué à voir les maladies dans les malades, et non dans les livres.

C'est ce praticien qui doit indiquer la nature du topique qui peut être avantageux, mais insuffisant employé seul.

Je préfère les détersifs simples indiqués plus haut. Dans les cas où on ne pourrait pas se le procurer, les anti-scorbutiques

officinaux bien mitigés, peuvent les remplacer.

Ainsi, les dentifriques spiritueux ne doivent jamais être employés que par un praticien expérimenté; leur usage nuit de quantité de manières, le mal qu'ils font, est irréparable. La prétendue vertu de préserver du scorbut, n'est pas vraie; le scorbut à la bouche, n'étant point une maladie locale, mais bien l'effet de la maladie générale, il ne peut être guéri qu'en guérissant la maladie générale. Les médicamens anti-scorbutiques officinaux, ne doivent être dans d'autres dépôts que chez les pharmaciens, et employés par des médecins et chirurgiens, reconnus tels, légalement.

Tous les marchands de ces élixirs, baumes, essences, eaux vulnéraires et de toutes celles qui se vendent pour guérir ces maladies, doivent être empêchés dans leur dangereux commerce; leurs drogues proscrites, leurs ventes prohibées, et surtout quand les vendeurs n'ont point fait preuves de connaissance dans l'art de guérir, ni de probité dans le commerce.

Ceux des médecins, chirurgiens-den-

tistes et apothicaires, qui font commerce de ces drogues, et qui en recommandent l'usage sans être sûrs des cas où on va les employer, doivent être réprimandés, punis, même rayés de la liste des officiers de santé.

On s'est entr'égorgé pour la liberté, et on n'a rien fait, ou presque rien, pour la sûreté des soins qu'exige la santé altérée; la nation n'a aucune garantie de la confiance que mettent les malades dans les personnes qui se disent médecins et chirurgiens; cela doit cependant intéresser le corps social.

Depuis le commencement de la révolution, nous avons toutes les parties des autres sciences et arts organisées; et celle de l'examen des médecins et chirurgiens est toujours éloignée, elle qui aurait dû l'être une des premières.

On a trouvé plus commode de classer l'art de guérir parmi les marchands, et parmi les autres métiers, et d'exiger simplement une patente pour exercer l'art de guérir.

Cette loi fera honte à tous les Français; elle est et sera toujours reprochable. Puis-

se-t-il se trouver des hommes qui la fassent rapporter, et qui exigent des examens avant de livrer la vie des hommes !

Il est urgent d'entraver le charlatanisme, et de s'assurer que les médecins et chirurgiens en chef sont en état de remplir leurs salutaires fonctions ; il faut empêcher que les demi-savans exercent, en chef, même dans les villages.

En médecine et en chirurgie, tous ceux qui étudient veulent être élus ; tous veulent exercer en chef ; tous veulent être maîtres ; et réellement ils le deviennent, même ceux qui n'ont jamais étudié cette partie. Je ne crois pas qu'il y ait un autre métier où tous ceux qui s'y livrent deviennent maîtres ; j'en vois beaucoup où il y a des compagnons qui n'ont pas été assez instruits pour devenir maîtres ; et l'art de guérir, une des parties les plus sacrées pour une nation civilisée, est exercé par celui qui prend patente, comme on la prend pour les autres métiers. Puisse cela être bientôt changé !

ARTICLE III.

Maladies des dents.

Les maladies des dents sont : l'érosion, le ramollissement, la fracture, l'usure, la carie, la luxation et la douleur.

De l'érosion.

L'érosion des dents est cette formation viciée, où l'émail n'est pas également distribué. La couronne des dents est comme gravée, façon de sable; les éminences des dents de sept ans sont grêles; les couronnes des incisives sillonnées et marquées par des enfoncemens non émaillés, et plus ou moins profonds.

A l'âge de six ans et demi, les quatre premières grosses dents molaires sortent.

Si l'enfant est sain, l'émail de ses dents est blanc, uni, et bien distribué : à ce signe on peut assurer que toutes les autres dents seront bien constituées. Si, au con-

traire, les dents de sept ans sont sablonnées, l'émail, comme s'il avait été buriné en manière sablée, les éminences grêles et pointues, et généralement mal émaillées, on peut assurer que les incisives seront ainsi mal organisées ; que l'enfant sera disposé aux affections scorbutiques, aux dissolutions générales du corps, aux dissolutions particulières des dents, et surtout celles qui seront érosées; à perdre enfin la santé par les choses qui exaltent le principe scorbutique.

Les incisives auront en travers une ou deux lignes sillonnées transversales. Sur ces lignes il y a quelquefois deux ou trois trous inégaux, et plus ou moins profonds.

Il y a des sujets qui ont les dents de sept ans érosées; et les incisives ne le sont que faiblement au bord tranchant.

D'autres fois les incisives supérieures sont érosées, et non les inférieures.

Dans d'autres, les deux incisives inférieures le sont, et les supérieures ne le sont pas.

On trouve souvent les quatre incisives inférieures, et les deux grandes incisives

supérieures, érosées ; tandis que les petites incisives supérieures ne le sont point.

Il est rare de trouver les huit petites molaires de la seconde dentition, attaquées de l'érosion.

Les dents de lait ne sont point attaquées de l'érosion.

Les fils de père et mère vieux ou sans vigueur, et non scorbutiques, ne sont pas toujours érosés ; mais l'émail de leurs dents est faible et cassant : la matière osseuse des dents est molle ; elle se ramollit, et donne naissance aux caries qui les consument.

L'état des dents et des parties de la bouche font distinguer facilement ces deux états, même après l'absence des dents de sept ans.

L'émaillement des dents fait connaître l'état où étaient les humeurs, lorsque les dents s'émaillaient ; les défauts de l'émail dans l'érosion indiquent qu'il y avait une cause qui l'a empêché d'avoir les bonnes qualités. Cette cause était dans la matière animalisante.

Les parties bien émaillées indiquent que

la cause qui empêchait l'animalisation a cessé ; les érosions des dents formées ensuite font connaître que l'animalisation a été empêchée de nouveau.

Cette alternation tient à l'état de mal et de bien où les enfans se sont trouvés, aux soins qu'on a pris d'eux, à la saison plus ou moins froide, et aux lieux qu'ils habitent.

J'ai dit que les dents de lait ne sont point érosées ; je ne puis en donner la raison.

Les enfans qui deviennent scorbutiques perdent beaucoup de leurs dents de lait par ramollissement ; j'en ai vu qui étaient comme des éponges et dans la couronne et dans leurs racines.

Ces mêmes sujets ont eu les dents de remplacement toutes érosées.

La quantité de maladies que j'ai vues, et qui ont rapport à cet article, m'a toujours prouvé que cette maladie était scorbutique, c'est-à-dire, une maladie qui décompose le corps encore vivant.

J'ai vu quelques constitutions acides,

mais rares ; elles ne causent pas autant de mal que les scorbutiques.

L'érosion est le plus évident des signes des dispositions au scorbut, et celui qui distingue l'état scorbutique.

Elle nous fait connaître la constitution des sujets, etc.

Sitôt que la sortie des dents de sept ans fait connaître l'érosion, il faut promptement agir pour faire cesser la cause qui attaquerait les incisives, qui se forment et s'émaillent alors.

En agissant pour cet objet, on produira par les mêmes moyens une amélioration à toutes les humeurs, qui donnera de la vigueur aux enfans.

Quand l'érosion est formée, on n'y peut rien faire.

Si les trous non émaillés sont de forme à recevoir et garder le plomb, il faut les boucher avec l'or ou le plomb.

Si les dents peuvent être limées à leur bord pour effacer l'érosion, on le fait.

Pour les nettoyer, elles exigent des soins particuliers. (Voyez *limon* et *tartre.*)

Du ramollissement.

Le ramollissement des dents est le changement qui se fait dans elles, lorsque de dures qu'elles sont, elles deviennent molles.

Tous les ramollissemens ne sont pas suivis de suppurations osseuses.

On trouve beaucoup de dents très-ramollies, qui se séparent par portions élastiques et spongieuses, et où il n'y a point ce qu'on appelle carie (suppuration des os.)

Je ne puis rendre compte à présent à quelle constitution ces sujets tiennent. Je n'ai pas assez observé.

Le ramollissement est causé par la mauvaise formation des dents, tant dans la matière dont elles sont formées, que par la manière dont elles sont organisées et émaillées;

Par la nature des humeurs du sujet, qui fondantes, les attaquent dans leur ensemble;

Par la salive chargée de principes dissolvans;

Par les suppurations des gencives;

Par le séjour du limon et du tartre mol sur les dents;

Par les dentifriques et les dentifrices actifs;

Par la suppuration des dents, (la carie.)

Les humeurs qui attaquent les dents dans leur intérieur, par la voie de la circulation, sont scorbutiques; ce sont elles qui les fondent très-vîte, tant par ce moyen, que par la salive presque saturée de ce principe.

Je répète que les constitutions acides (assez rares) ne causent pas un centième de ces effets.

La vérole qui attaque les hommes sains, ne produit aucune maladie aux dents.

L'avortement de la guérison de la vérole dans l'homme, bien et purement constitué, produit plutôt des maladies aux gencives, aux alvéoles et au périoste alvéolaire, que des ramollissemens aux dents.

Les causes qui attaquent les dents, ne bornent pas leurs effets aux parties osseuses, elles attaquent ce qui paraît le plus décomposable; l'émail fragile et cassant, se

laisse attaquer et décomposer par la suppuration osseuse : c'est ce qu'on voit dans les caries où la matière est en contact avec les dents voisines.

L'odeur de l'ichor carie, est *alkaline*, nous ne trouvons rien qui attaque les dents comme cette suppuration animale.

Aussi, reconnaît-on que la putridité générale du corps, est ce qui attaque plus les dents que les autres vices.

Le ramollissement précède la suppuration, c'est le travail préparatoire à la carie.

De la fracture des dents.

La fracture ou la cassure des dents est purement accidentelle, ou elle a été disposée par la carie.

L'accidentelle simple, est celle où les coups, les chûtes sur les dents, les heurtemens, et les fortes pressions des dents d'une mâchoire contre celles de l'autre, et rencontrant entr'elles des corps durs, les font éclater, diviser et séparer.

Celle disposée par la carie, est celle où la carie a détruit une partie de la dent, avant la fracture.

L'un et l'autre cas peuvent arriver aux personnes saines comme aux ramollies et à toutes celles qui ont des maladies d'autre nature ; mais les premières sont bien moins sujettes aux ramollissemens, qui sont ordinairement les suites des fractures.

Il y a des personnes saines à qui la fracture accidentelle ne cause aucune carie, tandis qu'aux solubles, il y arrive ramollissement et ensuite carie.

Traitement.

Si les dents incisives sont fracturées et qu'elles aient quelques pointes et formes désagréables, il faut y remédier avec la lime, autant qu'il sera possible.

S'il y a hémorragie du cordon des vaisseaux dentaires, il faut l'arrêter en introduisant de la charpie dans le canal de la dent.

S'il y a douleur dans le cordon dentaire et qu'il puisse être brûlé, il faut le consumer avec une sonde fine rougie.

S'il y a des trous qui communiquent au canal dentaire, il faut les boucher avec l'or

l'or ou le plomb. (*Voyez* les articles qui ont rapport à ces objets.

De l'usure des dents.

L'usure des dents est l'effet du frottement des dents d'une mâchoire sur celles de l'autre.

Elle est aussi la suite du frottement des dents avec les dentifrices terreux et acides.

Pour que ces effets arrivent, il faut que les dents soient molles et disposées à la désunion des matières qui les forment.

J'ai vu beaucoup de ces usures qui avaient détruit les dents jusques au collet, sans que j'aie pu trouver autre cause que la mastication.

J'en ai vu à qui les dentifrices avaient usé toute la partie externe ; il n'y avait pas d'autre cause.

Dans les usures par mastication, on trouve presque toujours l'ossification du canal dentaire, et presque jamais aucun signe de scorbut.

Il y a des usures qui laissent des cordons dentaires exposés à la pression des dents

de la mâchoire opposée, et qui produisent des douleurs vives.

Taitement.

Faire cesser l'usage des dentifrices terreux et acides;

Egaliser avec la lime les portions des dents qui font effet de limes avec celles du côté opposé;

Diminuer les dents qui portent trop sur celles qui sont malades et douloureuses;

Boucher les trous mis à découvert par l'usure.

De la carie des dents.

La carie est la suppuration des dents.

Pour que la carie ait lieu, il faut que la matière osseuse ait été ramollie et que les agens solubles y soient réunis au degré nécessaire.

Les plaies aux dents ne sont pas toutes suivies de ramollisement. Je l'ai dit à l'article fracture : voilà ce que présentent les personnes bien constituées et saines.

Il y a cependant des choses assèz nombreuses qui produisent la carie aux personnes saines.

Les scorbutiques ont un plus grand nombre de choses qui causent la carie, qui l'augmentent quand elle est établie, et qui facilitent sa propagation aux dents voisines.

Les cachectiques et les scorbutiques ont des humeurs aqueuses en trop grande quantité, les fluides pénètrent les parties vivantes et les ramollissent. Si dans cet état il y a communication de gaz azote, ou que des circonstances fassent exalter l'alkali contenu naturellement dans l'individu, il arrivera affection scorbutique, qui saturera tout le corps, et sans qu'en apparence il y ait un siège de fermentation, la dissolution des parties molles et des fluides se fait. Les dents sont les parties dures, où la décomposition se fait le plus appercevoir.

Le sang et la lymphe scorbutiques, communiquent ce principe à toutes les parties; par conséquent, aux dents, par la circulation.

La salive en est saturée, ou au moins

très-chargée ; elle attaque les dents à l'extérieur.

La chaleur, l'air, et les fluides qui sont constamment à la bouche, contribuent au ramollissement des dents, et à nourrir la carie.

Si les sujets sont de leur nature disposés au scorbut, et que d'un autre côté les dents soient érosées, ou que sans être érosées, elles soient faibles en organisation et en émail, le ramollissement aura lieu, et la suppuration la suivra.

Dans ces sujets, les gencives sont presque toujours tuméfiées, et en suppuration plus ou moins active ; elles contribuent à la carie, en tenant constamment contre les dents les fluides dégénérés.

La carie a différens degrés, comme toutes les maladies : on appelle *carie sèche*, celle qui s'arrête quelque tems après qu'elle a commencé.

On appelle *carie humide*, celle dont le ramollissement est si grand, qu'il s'étend plus loin que la suppuration, et que la suppuration ne cesse point.

La carie sèche est celle où le ramollis-

sement a cessé; il se forme une dessiccation de matière de la carie qui cicatrise la plaie ou l'ulcère.

Cette guérison arrive à bien des personnes; elle est l'effet de la nature.

Pour qu'elle se fasse, il faut que la lymphe ait une bonne qualité, que le ramollissement cesse, et que la matière ramollie se dessèche et s'aglutine parfaitement à la partie saine; hors ces conditions, il n'y a point de guérison.

Il y a des racines qui ne suppurent pas, et où on ne voit aucun signe de dessiccation de la matière; cet effet arrive aux personnes pures et bien portantes, et à qui les racines ne forment point de cavité.

La carie humide est celle qui suppure toujours tant que les dents existent. J'ai dit que plusieurs causes concouraient à cette carie.

La constitution du sujet, l'état actuel de ses humeurs, les lieux où les caries sont placées, la forme des cavités, la retenue de la crasse carie et celle des alimens, la négligence des malades à nettoyer ces par-

ties, et l'usage des médicamens dentifriques et dentifrices contribuent à cette carie.

Les effets de la carie sont :

De décomposer et détruire les dents ;

D'attaquer les dents que la crasse carie touche ;

De mettre les nerfs dentaires à jour, de les exposer à être irrités, et à causer des douleurs ;

De former des cavités dans les dents où les alimens entrent, séjournent et se saturent de la suppuration osseuse qui est presque toujours alkaline ;

De faire empoisonner les alimens pendant la mastication ;

De sur-alkaliser la salive ;

De sur-alkaliser une partie de l'air que les malades respirent ;

De faire super-alkaliser les sujets scorbutiques ;

D'augmenter toutes les maladies scorbutiques ;

D'empêcher les effets des médicamens anti-scorbutiques ;

De faire périr beaucoup de malades ;

Et enfin elle fait partie des signes des maladies scorbutiques.

Traitement.

Le dentiste doit ouvrir les cavités de la carie avec la lime ; il faut avoir soin de conserver la partie antérieure des dents, autant qu'il est possible.

Par ce moyen, les alimens n'y séjourneront point ; la matière ne touchera pas aux dents voisines, la digestion sera pure, la puanteur de la bouche cessera (s'il n'y a pas d'autres mophètes) et la cicatrisation du mal pourra se faire.

Sitôt qu'on s'apperçoit d'un commencement de carie, il faut l'emporter avec la lime.

Si la carie a rongé une grande partie d'une des dents antérieures, il faut y faire ce qui est prescrit à l'article 11.

Si la carie a détruit l'intérieur d'une des molaires et qu'il n'y ait point de douleur, il faut la couper jusques au niveau des gencives, et limer ensuite les parties inégales.

Les caries qui ont fait des trous propres

à recevoir et garder le plomb, s'arrêtent en les bouchant.

Il y a des caries où on doit limer et plomber ; ce sont celles où il y a des portions de dents fragiles, et où les trous peuvent ensuite être bouchés.

Les caries aux seconde et troisième grosses molaires, quand elles attaquent les dents aux parties latérales de leur collet, ne sont guère connues que quand elles ont communiqué au canal dentaire ; dans ce cas, on doit limer pour garantir la communication de la carie, et plomber, si on peut.

Il faut nettoyer les dents et stimuler les gencives, pour éloigner le mal que causent le limon et la suppuration.

Les dentifriques qui sont employés pour les cas de carie, sont dirigés ordinairement contre la douleur et contre la puanteur. (Voyez *douleur*).

La puanteur est quelque chose de si terrible, que les personnes courageuses aiment mieux faire arracher ces dents, que d'avoir sans cesse à combattre contre elle ; cela vaut mieux, et la contagion n'a plus lieu.

Les personnes craintives emploient quan-

tité de choses contre la puanteur ; ce sont des élixirs, des essences, des baumes, des eaux vulnéraires, spiritueuses, etc.

D'autres le laudanum, l'éther.

Les marchands promettent la destruction des nerfs dentaires, l'arrestation des caries et la consomption des portions de dents qui restent.

L'art de guérir a indiqué et indique le fer rougi, les caustiques fluides et l'alkool, dans l'espoir d'arrêter la carie et de faire cicatriser la partie cariée.

La liste des moyens recommandés jusqu'à présent, est trop longue pour l'insérer ici.

Je crois que quand on ne peut pas dire comment le moyen va être utile, il vaut mieux se taire.

L'art a ses bornes; qui veut les passer, est son ennemi. Nul, suivant son dire, ne veut aller au-delà, tous veulent être en-deçà de la borne ; mais en travaillant dans l'art, ils la dépassent, et l'assassinent.

Les remèdes placés dans les cavités des caries, s'y décomposent et donnent plus de puanteur.

Dans les premiers momens, l'odeur diminue ; deux heures après, l'alkali domine.

Si les remèdes sont actifs, la décomposition des dents se fera plus vîte, et les dents voisines seront promptement attaquées.

Je ne mets pas de différence entre les acides et les spiritueux résineux ; les acides attaquent les dents ; les résineux mêlés avec les spiritueux se décomposent par l'alkali de la carie, et produisent plus d'odeur puante.

Le fer rougi, et les caustiques fluides, attaquent la portion des dents non ramollies, et leur ôtent la vie ; l'exfoliation s'en fait bientôt et les dents voisines sont presque toujours attaquées par ces moyens.

Si on fait application de ces moyens aux personnes scorbutiques, je trouverai que cette administration est mal faite, et indigne d'un artiste. Je ne veux point donner de bornes aux praticiens ; et certes, je sais que beaucoup d'entr'eux savent mieux que moi, user de quantité de moyens que la complaisance inspire ; mais je suis contre tout individu qui vend sans connaissances, des

remèdes pour ces cas ; je méprise autant le marchand, que celui qui ne l'empêche pas, et que celui qui le tolère.

Je ne décrirai pas l'opération de limer, elle a été décrite bien des fois jusqu'à présent, dans d'autres livres.

Pour la bien faire, il faut avoir appris à la faire, il faut de l'adresse, beaucoup de pratique, l'amour de son métier, et de la conscience; je dis conscience, parce que les malades ne se connaissant point à cette opération, il faut qu'ils s'en rapportent à l'artiste, il faut leur faire ce que nous voudrions qu'il nous fût fait.

De la luxation accidentelle des dents.

Je recommande particulièrement de reconnaître la constitution du sujet, et l'état actuel de ses humeurs; c'est sur cela que l'on doit baser le traitement; sans cette attention on peut commettre des fautes.

Voyez *Fouchard* qui a traité de cette luxation.

Voyez l'article *Luxation* ci-dessus.

De la douleur des dents.

La douleur des dents est l'irritation des nefs dentaires.

Cette irritation arrive après que ces nerfs ont été mis à découvert par le ramollissement, par la fracture, l'usure et la carie des dents.

Elle est causée par la pression des corps étrangers introduits dans les cavités dentaires, et qui touchent les nerfs.

Par les blessures que les corps étrangers ont faites aux nerfs, par l'inégale tension et par la tension extrême;

Par l'engorgement des vaisseaux sanguins dentaires qui compriment les nerfs qui entrent dans la composition de ces cordons;

Par l'air froid;

Par l'air chaud;

Par les liquides froids;

Par les liquides chauds;

Par les liqueurs spiritueuses;

Par les acides;

Par les sels, et par les choses salées;

Et enfin par les humeurs animales, qui ont perdu leur bénégnité.

Le siège de la douleur des dents varie; il peut être à une ou à plusieurs branches du nerf, qui se distribuent à la cavité de la dent, et au cordon dentaire dans le canal.

Il y a aussi des douleurs qu'on désigne pour douleur de dents, et qui ont leur siège hors de ces parties: telles sont les maladies inflammatoires qui arrivent aux cordons dentaires hors de la dent, à l'extrémité de leur racine, au périoste alvéolaire, qui font étendre la maladie plus ou moins loin, et qui produisent les maladies connues sous le nom de fluxions.

La fluxion est l'appareil de la suppuration dans les parties molles.

Quand elle se borne aux parties qui peuvent suppurer promptement, et rejeter audehors la matière purulente, la maladie cesse sitôt que le foyer est ouvert.

Mais si la maladie attaque les parties molles qui sont près des cellules spongieuses des os maxillaires de l'une ou de l'autre mâchoire, et que par leur mollesse elles y facilitent

le placement des parties enflammées, la suppuration sera longue à se faire; la matière n'aura point d'issue libre; elle fera des crevasses plus ou moins éloignées du foyer, et causera des ulcères et des fistules dans la bouche, hors la bouche, et sur le visage.

Ces maladies sont causées par des douleurs de dents cariées, et par les douleurs que causent les racines.

Souvent les trous fistuleux répondent à des dents qui ne sont pas la cause du mal.

D'autres fois ils correspondent avec des dents cariées, qui ne sont pas cause du mal.

Pour ne pas être induit en erreur, il faut recueillir l'histoire de la maladie, et saisir les signes que présentent les lieux malades.

Ces cas très-fréquens, et que tous les praticiens connaissent, sont benins ou ils tiennent à la dégénération des humeurs.

J'ai dit que les trois cinquièmes des habitans des grandes villes sont cachétiques, scorbutiques, ou disposés au scorbut; et certes, ce ne sont pas les seules maladies qui peuvent causer ces accidens.

Il n'y a pas de vice d'humeurs qui ne cause les maladies fistuleuses, comme le scorbut, ou qui n'y contribuent, et pas de vice d'humeurs qui laisse autant de santé pour que les malades aillent, viennent et vaquent à leurs affaires : il n'y a point non plus de maladie aussi facile à arrêter que la dissolution scorbutique, surtout, quand la saison et les remèdes peuvent seconder les soins des médecins.

Les recueils que les praticiens nous ont donnés des maladies des sinus maxillaires, nous font bien connaître l'état où ils ont vu les maladies : nous ne pouvons également compter sur les causes qui les produisent : cette partie est encore à faire; nous ne pouvons compter sur les conseils pour le traitement.

J'ai vu beaucoup de maladies du sinus maxillaire, elles avaient les symptômes tels que les auteurs nous les ont transmis.

Les maladies simples, causées par la présence des dents gâtées, ou par des racines, guérissent, ainsi que toutes les fistules et ulcères par l'arrachement de ces dents et de ces racines.

Mais lorsque les humeurs sont dégénérées, qu'il y a des fungus dans les sinus, qui font écarter ou déjeter les os, c'est une affaire sérieuse qui n'est pas de ma compétence.

Il est inutile de rapporter les effets des douleurs de dents : il n'y a pas de coin du monde habité par les hommes, où ce mal soit inconnu.

C'est encore dans le traitement de cette maladie que le charlatanisme exerce son empire.

Je vais mettre ici tout ce que je connais de bien pour le traitement.

Traitement de la douleur des dents.

Il faut connaître où est le siège de la douleur ;

La cause qui la produit ;

La vertu des médicamens ;

Et la possibilité ou l'impossibilité de les faire parvenir à la partie malade.

Signes du siège de la douleur.

La carie aux dents et les racines qui sont les restes des dents cariées, indiquent qu'elles

qu'elles peuvent être la cause et le siège de la douleur.

Les nerfs qui sont à portée d'être touchés avec les sondes, indiquent promptement le siège de la douleur.

Les nerfs irrités à la partie moyenne du canal, hors la dent, à l'extrémité de leur racine, au périoste alvéolaire, et aux parties qui sont le siège des ulcères fistuleux, sont plus difficiles à connaître.

Dans tous ces derniers cas, il faut de l'habitude pour juger juste; et heureusement que presque toujours il y a complication de maladie, et complication de signes.

Un coup d'ongle, qui ébranle la dent, suffit souvent pour trouver le siège de la douleur.

La sonde vient ensuite au secours pour découvrir les trous cariés que les yeux ne peuvent appercevoir.

Le frappement sur les dents, l'eau froide, et les secousses qu'on leur donne, et qui indiquent la douleur, ne doivent pas suffire pour faire tirer une dent; il faut que la sonde fasse assurer que la carie existe.

J'exige cela pour les commençans, sans quoi ils commettront des fautes nombreuses.

Il y a quantité de personnes qui indiquent une dent pour être malade, et elle est bien portante.

D'autres disent que le mal est à la mâchoire supérieure, et il est à la mâchoire intérieure; d'autres au côté droit, et il est au côté gauche.

D'autres indiquent une dent cariée à portée de leur vue, et la douleur est à une voisine dont la carie n'est pas apparente.

D'autres disent avoir de grandes et vives douleurs, et aucune dent n'est cariée; c'est ce qui arrive dans les maladies des alvéoles par les métastases, et par autre cause.

Tout cela fait voir qu'on ne doit rien hasarder, ni dans l'application des médicamens, ni dans les opérations.

Dans les bouches des personnes grasses et joufflues, et qui ont la bouche petite, il n'est pas facile de trouver le siège des douleurs aux dernières grosses molaires;

c'est dans ces cas qu'il faut avoir des doigts longs, minces et flexibles , bonne vue et bon jugement.

Dans le cas où on aurait des doutes sur le siège de la douleur, il faut ajourner la décision.

Quand on connaîtra le siège de la douleur, on pourra quelquefois se rendre raison de la cause. Il y a bien des cas où je ne puis trouver cette satisfaction.

Quand de longs corps étrangers se sont introduits dans les dents, et qu'ils blessent les nerfs, s'ils sont apparens, la cause est bientôt connue.

Dans les cas où des petits corps étrangers blessent les nerfs;

Quand l'exfoliation d'une portion de dent met le nerf à découvert, ou que cette même portion détachée comprime le nerf;

Quand les nerfs sont irrités par accrimonie;

Quand ils sont tendus par gonflement des parties voisines;

Quand ils sont blessés et divisés en partie;

Quand c'est le chaud qui irrite;

Quand c'est le froid etc. on ne peut que rarement connaître les véritables causes; et cependant, pour faire bien, on devrait avoir les véritables signes de ces causes.

Les signes des maladies qui sont l'effet des douleurs des nerfs dentaires, et qui sont placées aux gencives, aux alvéoles et aux os maxillaires, sont faciles à saisir.

S'il y a complication, la chose n'est pas aussi facile : c'est ici qu'il faut beaucoup de circonspection.

Il y a des causes compliquantes qui sont facilement connues.

Il y en a d'autres qui restent toujours inconnues.

La connaissance de la constitution des malades, l'état actuel de leur santé et de leur régime, peuvent concourir à découvrir les causes compliquantes, et faire diriger le traitement.

Suivant mes idées, la chaleur, qui cause la douleur des dents, la cause par la raréfaction de fluides : la raréfaction fait tendre ou comprimer les nerfs.

La douleur par le froid n'est pas aussi connue par moi. Je ne sais si le froid ir-

rite immédiatement les nerfs à découvert, ou s'il cause la concentration des fluides, d'où il résulterait aussi concentration du cordon dentaire, tiraillement et tension des branches qui sont assez fortes et assez attachées pour ne point se rompre dans cette action ; ou enfin, si l'air froid très-concentré et se fixant dans le cordon dentaire, ne s'y raréfie point promptement, et ne jette point son calorique sur les nerfs.

Le grand froid cause moins de maladies que le tems tempéré.

La cause de la douleur du périoste alvéolaire n'est pas toujours aussi connue que ses effets. (Voyez *maladies de cette partie.*)

Vertus des médicamens dentifriques.

Les médicamens dentifriques agissent de la même manière que les autres médicamens.

Les parties malades sont composées de la même matière que les autres parties ; les effets des médicamens sont les mêmes.

Dans ces parties la nature agit pour se débarrasser des obstacles comme dans toutes les autres.

La direction des moyens et leur application ne diffèrent que par les localités.

D'après l'examen des causes de douleur on peut composer les médicamens et les moyens de curation comme il suit :

Les anodins, plus ou moins puissans ;

Les émolliens, plus ou moins chargés ;

Les consumans, plus ou moins actifs ;

Les caustiques fluides ;

Le fer froid ;

Le fer rougi ;

Le laudanum liquide ;

Le coton ou la charpie impregnée de quelques-uns des médicamens ci-dessus ;

Le plomb, et l'or en feuilles ;

Les limes,

Et les instrumens à arracher les dents.

Application et usage de ces moyens.

Pour les douleurs de dents, il faut que les remèdes soient analogues à leur état, comme dans les autres maladies.

Ainsi, quand un nerf peut être détruit et rompu, il faut se servir des sondes de fer froid.

Quand il faut consumer, il faut se servir, avec les précautions convenables, du fer rougi ; ce sont des sondes plus ou moins fines rougies au feu.

Si les malades craignent le feu, il faut employer les caustiques fluides avec les précautions que l'art prescrit dans les autres applications.

Quand on ne peut pas appliquer ces moyens immédiatement sur la partie malade, et que leur application, quelque bien faite qu'elle soit, n'empêche pas que le consumant ne s'étende aux dents voisines, il faut employer de légers consumans, tels que l'alkool plus ou moins aromatisé.

Ces moyens doivent être appliqués immédiatement sur les cordons irrités, pour les rompre et consumer, ayant eu soin d'ôter préalablement les corps étrangers.

Si la douleur est vive, et que les signes fassent connaître que la maladie s'est communiquée à des parties éloignées, et que l'inflammation du cordon dentaire et des parties molles hors la dent commence à avoir lieu, il faut nettoyer l'intérieur de

la dent creuse et y mettre du coton imprégné de laudanum ;

Faire faire des bains locaux avec des décoctions émollientes et anodines ;

Faire appliquer sur la joue, du côté malade, des compresses trempées dans ces décoctions.

Faire rafraîchir le corps par des boissons acides ou autres, analogues à l'état du malade.

Quand l'air froid ou les liquides froids, salés ou acides, sont uniquement la cause de l'irritation, et que les nerfs ne sont pas à portée d'être touchés, il faut boucher les trous avec du plomb ou de l'or.

Dans ces cas, il faut boucher les trous du canal avant la cavité ; il ne faut pas plomber les dents où il y a inflammation, parce que cette opération l'augmenterait, et causerait des abcès et des fistules.

Il faut limer les dents qui causent la douleur par usure, non pas les dents malades, mais celles qui les heurtent.

Il faut limer aussi, (si faire se peut,) celles qui heurtent les dents et qui font venir des inflammations aux alvéoles.

Tous ces moyens peuvent être avantageux, étant employés pour les cas indiqués ci-dessus, et surtout bien appliqués.

Mais les malades n'ont point de patience; ils veulent être délivrés promptement des douleurs de dents ; ils ont employé les moyens ci-dessus, qui ne leur ont pas réussi.

Voici pourquoi :

Causes qui s'opposent à l'effet des médicamens employés contre la douleur des dents.

Ces causes sont :

L'application des irritans aux cas où il faudrait calmer ;

Des calmans où il faudrait consumer;

La finesse des trous, des caries qui ne permettent pas aux fluides de pénétrer jusques où est le mal;

Les corps étrangers qui s'opposent au passage des médicamens;

Les cavités des caries qui, par leur évasion ne peuvent retenir le coton ou la charpie qui portent ces remèdes;

L'impossibilité de parvenir aux sièges

de douleur par le peu d'espace que laissent les dents voisines à la carie ;

La difficulté de boucher ces caries, dans les cas où ce seul moyen réussirait ;

La difficulté de faire monter les consumans vers le siège de la douleur aux dents de la mâchoire supérieure , attendu que leur penchant est de descendre, et que la douleur ne les attire pas ;

L'application de ces remèdes sur des parties éloignées du mal connu dans les cas de maladie au périoste alvéolaire, et aux gencives ;

Et enfin, la mal-adresse de ceux qui les appliquent.

Cependant, il y a des cas où il faut employer tous les moyens possibles pour calmer les douleurs de dents.

Ces cas se trouvent dans les femmes enceintes , ou nouvellement accouchées, pour qui on craindrait quelque accident, en arrachant les dents. Les scorbutiques exposés à des hémorragies, les personnes qui doivent éviter la contraction musculaire, qui arrive lors de ces opérations , pour conserver une dent à la partie antérieure de la mâ-

choire supérieure, dans les cas de fortes inflammations; et enfin pour les poltrons qui craignent l'arrachement des dents.

Ces remèdes se trouvent page 88, parmi lesquels on doit comprendre les têtes de pavots et la racine de guimauve, ou leurs suppléans.

J'ai mis en usage les aimans de l'abbé *Lenoble* et ceux de *Pelletier* : je n'ai obtenu aucun bien de leur application. Malgré que je les aie employés comme les auteurs l'indiquent, leur emploi m'a presque fait passer pour charlatan.

Les douleurs de dents cessées, par quelque cause que ce soit, et les dents conservées en place, il arrive des effets nuisibles aux dents, aux *gencives et aux alvéoles.*

Inconvéniens que causent les dents cariées après la cessation de la douleur.

La douleur cessée, les malades ne se servent plus du côté de la bouche où est la dent cariée, le tartre se forme à toutes les dents, les gencives pressées par le tartre s'enflamment et suppurent; cette maladie se propage dans les alvéoles et le

périoste alvéolaire. L'odeur puante qui sort de ces lieux, est insupportable à ceux qui la respirent.

Les moyens de remédier à ces inconvéniens sont indiqués dans les articles *carie*, *tartre et limon*, *maladie des alvéoles et des gencives*.

Enfin, tous les remèdes qu'on a employés, n'ont point réussi : il faut arracher les dents.

Voyez *arrachement des dents*.

ARTICLE IV.

Des maladies que cause la sortie des dents de la première dentition.

CES dents sont précédées d'une capsule, d'une vessie, si on aime mieux, remplie d'une humeur dissolvante, qui ramollit et dissout les parties des alvéoles, et les gencives qui doivent laisser passer les dents.

S'il arrive quelque accident à la capsule et à la matière fondante, la nature est quel-

quefois arrêtée dans la sortie des dents. Les incisives ont deux ou trois éminences plus ou moins saillantes. Les canines ou coniques, sont pointues ; les petites molaires ont quatre à cinq éminences, qui percent les gencives en différens points, et très-graduellement.

Ces éminences laissent entr'elles des portions de gencives, qui se divisent entièrement à fur et mesuse que les dents sortent des gencives ; ces languettes ne sont ni dures, ni tendues. Elles sont, au contraire, molles, relâchées, et point douloureuses.

Les dix-neuf vingtièmes des dents sortent sans causer aucune douleur, ni changer la couleur des gencives : l'apparition a lieu sans troubler aucune fonction.

Les maladies locales que la sortie des dents cause, sont très-nombreuses, suivant les auteurs ; et celles qu'elle cause dans les autres parties et aux fonctions animales, sont innombrables selon eux.

Le gonflement des gencives, leur rougeur, leur tension, et leur douleur, sont indiqués pour être l'effet de la sortie des dents.

On croit que les dents pressent les alvéoles, et tendent les gencives au point de causer beaucoup de maladies.

Je ne suis point de cet avis, et ce sont de nombreux faits qui me font penser, et croire le contraire de ce que les auteurs et les praticiens disent.

Il est reconnu qu'il ne peut y avoir de douleur par tension et pression des parties molles, sans produire la phlogose et inflammation, le gonflement et le changement de couleur des parties.

Si la présence d'une dent aux bords alvéolaires produit la tension, la pression et la douleur, il y aura donc inflammation et gonflement par les fluides.

S'il n'y a pas inflammation et douleur, la dent ne cause point de maladie.

La présence de la dent fait augmenter le volume des alvéoles et des gencives proportionnellement à sa grosseur.

Cette grosseur est prise par le vulgaire pour une tumeur humorale, et pour cause des maladies que les enfans ont alors.

Cette augmentation de volume, qui n'est que l'effet d'un corps naturel contenu et

qui agrandit tous les jours, ne cause donc pas les maladies qu'on lui attribue.

Les gencives peuvent être lâches, molles, rouges, violettes et excoriées, sans que la sortie des dents y ait aucune part; ces cas se trouvent dans les métastases, dans les enfans cachectiques et dans les scorbutiques.

Ces maladies de la bouche, qui sont l'effet de la maladie générale, peuvent se trouver et se trouvent souvent dans le tems de la sortie des dents; elles induisent en erreur les praticiens, en leur faisant croire qu'elles sont l'effet de la sortie des dents : j'ai vu cela trop souvent.

J'ai vu que les praticiens trouvaient très-commode d'attribuer les maladies des enfans à la sortie des dents; il semble qu'on soit à couvert du reproche d'ignorance, quand on a dit : l'enfant fait des dents.

Pourquoi ces maladies (qu'on attribue à la sortie des dents) n'arrivent-elles pas à tous? Pourquoi les petites molaires qui ont une si forte couronne, ne causent-elles aucune maladie? Pourquoi les dents de sept ans et de onze ne causent-elles aucun

accident? Elles sont cependant bien plus grosses, et à ces âges les os et les gencives sont plus durs; et certes, les praticiens ne disent pas alors que les maladies sont causées par la sortie des dents.

Lorsque les dents causent des maladies, lors de leur sortie, elles les causent de la manière suivante:

Quand les dents sont sorties, elles vont heurter les gencives de la mâchoire opposée qui leur correspondent.

Les coups multipliés que cette gencive reçoit, l'irritent et l'enflamment.

L'enfant qui ne sait pas éloigner le mal, presse au contraire ses mâchoires; cela contribue à augmenter l'irritation et les inquiétudes; les cris et les pleurs succèdent à ces heurtemens, et les font multiplier encore; alors la fièvre s'allume, l'enfant ne mange, ni ne boit, les convulsions arrivent, etc., l'enfant perd la vie, s'il n'est promptement secouru.

Ce sont les premières incisives inférieures qui causent ces accidens, en heurtant contre les gencives supérieures; les gencives supérieures se trouvent alors plus volumineuses,

parce

parce qu'elles contiennent les grandes incisives, qui sont au moment de sortir.

L'effet de ce heurtement peut être comparé à l'effet d'un aiguillon qui piquerait continuellement une partie vive. Il n'y a pas d'être raisonnable qui n'en devînt fol.

Si ces heurtemens arrivent aux enfans cachectiques ou scorbutiques, ils périssent plus vîte que les autres, parce que les matières contenues dans l'estomac fermentent et s'alkalisent, ce qui donne plus de matières ennemies de la vie.

Les vieilles personnes qui ont perdu une partie de leurs dents, et chez qui celles qui leur restent ne se rencontrent pas pour arrêter les mâchoires, celles dont les dents passent entr'elles, et qui vont heurter, piquer, presser et enflammer les gencives de la mâchoire opposée, nous reproduisent une partie des effets qu'on observe chez les enfans dans les cas de la sortie des premières incisives inférieures.

La sortie des dents, ni leur progression avant leur sortie, ne causent aucune maladie, ni aucun accident que de la manière dont je viens de l'écrire; la poussée et la

sortie des dents sont assez communes pour s'assurer que hors ces cas, les gencives des dents percées ou demi-percées sont dans leur état benin.

Sitôt que les enfans ont des dents sorties à chaque mâchoire, et qui correspondent les unes aux autres, les gencives des deux mâchoires ne se touchent plus, la sortie des autres dents se fait sans accidens; il faut cependant en excepter les cas où une dent alongerait assez pour aller toucher la gencive opposée, non garnie de dents.

Plus il y a de dents de sorties, moins il y a à craindre cet accident.

Il faut être très-habitué à voir et à toucher la bouche des enfans, pour connaître l'état de maladie locale, la maladie compliquée, l'état de la dentition et l'état de santé.

Dans les cas où les signes ne sont pas assez évidens pour faire connaître la maladie, il faut ajourner le jugement.

Pour arrêter la mâchoire inférieure et éloigner le choc de la dent contre la gencive opposée, il faut mettre un bandage élastique, qui passe de derrière la tête en

avant, qui porte de chaque côté de la bouche une compresse de deux lignes d'épaisseur, qui évite le rapprochement des parties malades.

Je préviens que cette maladie n'est pas bien commune.

Questions qu'on m'a faites.

Pourquoi la maladie des enfans cesse-t-elle sitôt que les gencives sont divisées par les instrumens ou par les dents même?

Je réponds :

La maladie que les enfans avaient n'était point causée par la sortie des dents; elle a cessé par fois dans les tems où les gencives ont été ouvertes : cette opération n'a eu aucune part à la guérison que vous lui attribuez.

Si les ouvertures, et les amputations des gencives et les ouvertures des alvéoles étaient suivies de succès aussi sûrs qu'on voudrait nous faire croire, pourquoi perd on tant d'enfans dans ce qu'on appelle *la sortie des dents*, après qu'on leur a fait la division?

Il y a des inconvéniens à propager l'avis

de ces incisions, parce que les routiniers les appliquent à des cas où aucun signe raisonnable n'en indique la nécessité.

Seconde question.

Pourquoi les enfans salivent-ils autant dans le moment de la dentition ? Ce ptyalisme n'est-il pas la preuve que les glandes salivaires sont irritées par la poussée des dents et par les gencives comprimées?

Réponse.

La poussée des dents ne cause point de pression à leurs gencives : le ptyalisme n'est point causé par la crue, ni par la sortie des dents ; les dents poussent comme les autres parties, par des degrés si lents, qu'elles ne peuvent nuire aux parties voisines : il faut chercher ailleurs cette cause.

Troisième question.

Les enfans aiment les hochets, et à mordre les corps durs. Cela prouve que leurs gencives sont irritées comme par démangeaison, et que les enfans grattent avec les hochets.

Réponse.

Les gencives ne démangent point; les enfans aiment les hochets comme jouets : ils aiment à jouer, ils n'ont que leurs mains et leur bouche pour jouer; je vois qu'ils se font souvent du mal, et qu'on dit alors qu'ils souffrent, parce qu'ils font des dents.

La salivation abondante vient de ce que l'enfant n'en avale pas, qu'il la laisse couler comme elle arrive à la bouche.

Cet article, que je devrais étendre plus au long, suffira sans doute pour prouver que les maladies des enfans qui ont pour cause la sortie des dents, sont en très-petit nombre.

Que les causes des maladies, et les maladies doivent être cherchées ailleurs.

Le praticien doit connaître une grande partie des maladies, sans interroger les malades : s'il est connaisseur, il doit connaître le mal sans aucune enquête, ou du moins en faisant peu de questions; les maladies portent leur odeur, l'odorat la distingue. (Voyez art. *mophètes*) la vue et le toucher doivent faire le reste. Je plains les malades

qui tombent entre les mains des praticiens grands questionneurs.

Les maladies des enfans, des muets, et des imbécilles doivent être connues sans réponses aux questions des praticiens ; pour cela, il faut que la maladie soit caractérisée, j'en conviens : eh ! quelle est la maladie qu'on peut connaître sans qu'elle soit caractérisée ? N'est-ce pas en voulant deviner les maladies qui n'ont pas assez de caractère, qu'on commet des fautes ? N'est-ce pas en interrompant le travail de la nature, que vous faites manquer la guérison de beaucoup de maladies ? Par votre manie de toujours ordonner avant que la maladie soit connue, n'avez-vous pas suspendu des effets qui vous en auraient donné les signes ?

Sachons et osons déclarer que nous ne connaissons pas les maladies, quand nous ne les connaissons pas. Nous ferons bien, nous ne commettrons point de fautes, et la société nous estimera davantage.

ARTICLE V.

Des maladies que cause la sortie des dents de sagesse à la mâchoire inférieure.

La sortie de ces dents est précédée de l'exfoliation de la partie de l'alvéole, qui doit lui livrer passage, et d'un ramollissement de la gencive.

L'apparition des deux éminences antérieures ne cause point de maladies; ce n'est que la sortie des autres et la totalité de la couronne, qui en causent.

La dent soulève la gencive de la partie postérieure de la dent; la dent augmente le volume de l'alvéole à sa partie externe.

La gencive qui couvrait l'alvéole avant la sortie de la dent, se confond avec la membrane qui va s'attacher à la partie externe et inférieure de cette dent.

Aux personnes maigres et relâchées dans les parties molles, la sortie de ces dents ne cause point d'accidens, mais aux personnes grasses, jouflues et de constitution ferme;

l'augmentation des parties fait soulever la gencive ; la gencive se trouve froissée et comprimée par les dents de la mâchoire supérieure et par les parties voisines. L'inflammation et l'engorgement les tendent ainsi que la portion de la membrane buccale qui lui est unie.

Les mâchoires écartées par l'ouverture de la bouche font tendre cette membrane ; les tiraillemens forcés que cela produit, sont la seconde cause de la maladie.

L'inflammation et la suppuration sont les suites de ces choses ; la suppuration détruit les parties tendres et donne le relâchement nécessaire pour les mouvemens.

Dans le commencement de la maladie on peut voir le mal : dans le haut degré, cela n'est pas aussi facile ; les malades ne peuvent ouvrir la bouche.

On y trouve que la gencive n'est point tendue contre la dent. Elle se laisse soulever avec un stilet sans causer de douleur. On y voit la tension de la gencive et de la membrane buccale lors de l'ouverture de la bouche.

Il y a donc deux maladies : la maladie

de la gencive et la maladie de la membrane qui lui est continue, lieu où le foyer de la suppuration est ordinairement placé.

Traitement.

Il faut diviser, avec une pointe tranchante, la partie de la membrane tendue.

Si la tension est assez forte pour se propager à toute la gencive, il faut faire une amputation de la gencive avec les ciseaux. Il faut la faire en V, la base vers la partie antérieure et l'angle vers la partie postérieure.

Si on se contente d'une simple incision à la partie moyenne de la gencive, elle ne produira aucun bien.

L'amputation en V produit de bons effets, mais elle n'arrête pas toujours la maladie.

La section de la membrane buccale produit de plus sûrs effets, mais il faut la faire au milieu des parties tendues.

Quand elle est faite, il faut que les malades empêchent la réunion en ouvrant souvent et bien fort la bouche, et en pas-

sant les doigts sur la section et écartant les bords divisés.

Il ne faut pas faire ces incisions quand les oscillations ont lieu, parce que le mal augmenterait.

Il faut alors baigner la partie malade avec les émolliens et les anodins ; mettre des compresses ou des cataplasmes émolliens sur la peau du côté malade ; faire boire pour éloigner la fièvre. Il faut agir de même dans les cas où les malades ne voudraient pas qu'on leur fît les opérations ci-dessus indiquées.

Les élixirs, les eaux spiritueuses et les baumes augmentent ces maladies.

Généralement ces maladies sont longues quand on n'a pas opéré dans le commencement.

ARTICLE VI.

Des obstacles qui s'opposent au prompt arrangement des dents au cercle alvéolaire des adolescens.

Les cercles alvéolaires des deux mâchoires n'ont à l'âge de sept ans qu'environ deux tiers de l'étendue qu'ils auront à l'âge de vingt deux ans.

Les parties antérieures et latérales, sont les lieux où les dents de la deuxième dentition ne s'arrangent pas toujours en sortant, comme elles se trouvent rangées à l'âge de puberté.

Les dents remplaçantes, ont à leur sortie le même volume qu'elles auront à l'âge de vingt-cinq ans ; c'est-à dire, qu'en sortant, elles ont la grosseur qu'elles doivent avoir toute la vie.

Cette fixation de grosseur est invariable, les dents humaines ne grossissent pas après leur sortie.

Cette distinction doit être faite, parce qu'il y a des dents qui augmentent de volume après leur sortie : ces dents sont les défenses des éléphans ; celle du cheval marin (l'ipopotame) et la pique du mors, etc. On ne devrait pas les mettre au rang des dents, parce qu'elles n'en sont pas.

La pique du mors, et la défense des éléphans, ne sont pas émaillées ; elles sont d'une substance à l'extérieur plus dure qu'à l'intérieur de la dent : celles de l'ipopotame sont émaillées aux deux tiers de la circonférence, et l'autre tiers ne l'est point.

Ces dispositions facilitent la crue en longueur et en grosseur, ce qui n'arrive point à aucune dent totalement émaillée à la couronne.

Les dents incisives et canines de remplacement sont plus larges que les dents de lait.

Les huit petites molaires de lait ont la couronne presque carrée, garnies d'éminences, qui ressemblent beaucoup aux grosses molaires ; c'est ce qui les fait pren-

dre souvent pour elles, (quand on ne s'y connaît pas.)

Les quatre dents molaires de lait à la mâchoire supérieure, ont trois racines chacune.

Les quatre petites molaires supérieures de la seconde dentition ont la couronne applatie sur les parties latérales ; la couronne est divisée par deux éminences, l'une externe allongée, et l'autre interne moins saillante ; ce sont ces deux éminences qui les font distinguer des dents de lait : j'ai dit que les dents de lait ont la couronne carrée.

Les racines des deux premières petites molaires remplaçantes, sont applaties sur leur partie latérale ; elles ont deux canaux, et terminent par deux branches qui cassent souvent dans l'arrachement.

Les deuxièmes petites molaires sont de même applaties sur leur partie latérale.

Les quatre molaires de lait de la mâchoire inférieure ont chacune deux racines plus larges à la partie moyenne qu'au collet et à l'extrémité.

Les deux dernières petites molaires de

lait sont plus grosses en tout que les deux premières.

Les quatre petites molaires de remplacement à la mâchoire inférieure ont la couronne ovale, ornée de deux éminences; l'externe pointue et plus alongée; et l'interne beaucoup plus petite.

Chacune de ces quatre dents n'a qu'une racine : je viens de dire que les molaires de lait à la mâchoire inférieure en ont chacune deux.

Les couronnes les font distinguer des dents de lait, qui sont carrées, comme je l'ai déjà dit.

Les huit molaires de lait sont plus volumineuses d'un quart, et quelquefois d'un tiers, que les remplaçantes : leur chûte facilite les placemens de ces dernières.

D'après cet abrégé, on doit concevoir que la chûte d'une incisive de lait, ne peut pas laisser assez de place à l'incisive de remplacement, qui est moitié plus grosse qu'elle.

Que cette dent de remplacement sera obligée de sortir obliquement, et de mar-

cher en dedans ou en dehors du bord alvéolaire.

Que les dents molaires de lait étant plus grosses que les molaires de remplacement, laissent une place favorable à ces dernières et aux canines.

Que le cercle alvéolaire augmentant journellement d'étendue, les dents hors du rang viendront se placer au bord qui leur est destiné, comme cela arrive aux cinq sixièmes et plus d'individus.

Ces connaissances doivent guider les dentistes pour soigner la bouche des enfans; on doit sentir que l'arrachement des dents de lait est plus nuisible qu'avantageux; il vaut mieux laisser faire la nature qui se manque rarement à elle-même; il faut laisser au cercle alvéolaire tous les moyens de croître et de s'agrandir : ces moyens sont la présence des dents, qui se pressent les unes contre les autres, et l'intégrité au cercle alvéolaire.

L'arrachement des dents qui semblent s'opposer à l'arrangement des remplaçantes, cause presque toujours la fracture des alvéoles; cette partie de l'os ne peut plus

s'étendre après la perte de substance; elle fait diminuer, au contraire, la faculté extensible: c'est ce qui fait que les enfans à qui on arrache beaucoup de dents, ont le cercle alvéolaire si rétréci, que les dents de la seconde dentition ne peuvent plus s'y placer, qu'elles groupent, et qu'on est obligé d'en tirer.

Les dents de lait arrachées, laissent aussi trop de liberté aux dents de remplacement; elles se déjetent, et occupent plus de place qu'il ne doit leur en appartenir: cela contribue au dérangement.

Les dents canines de lait placées à l'angle antérieur de la mâchoire, sont presque toujours les dernières à tomber; elles s'opposent à ce que les incisives se déjètent vers la partie postérieure, et à celles des petites molaires vers la partie antérieure. Quand on les tire dans l'intention de faciliter l'arrangement, on commet une faute qui amène souvent les plus grands dérangemens.

Il y a d'autres causes qui s'opposent à l'arrangement des dents de la deuxième dentition,

dentition ; elles sont consignées à l'article suivant.

ARTICLE VII.

De la décomposition des racines des dents de lait.

A L'AGE de six ans et demi, les quatre premières grosses molaires sortent.

Après leur sortie, les dents de lait commencent à tomber.

Leur chûte commence par les incisives qui ont sorti les premières.

J'entends par chûte, la décomposition des racines, et la chûte des couronnes.

Les racines se dissolvent jusqu'à la couronne; parvenues à cet état, la couronne ne tenant qu'à quelque partie de gencives, tombe en mangeant, ou on la fait tomber avec des fils, avec les doigts, ou avec des instrumens.

Quand on arrache la couronne d'une dent de lait, on trouve, entr'elle et la dent

de remplacement, un bouton charnu et une liqueur visqueuse et très-filante ; je crois que la partie charnue sert d'éponge à la liqueur, et la conserve sur les parties qui doivent se ramollir et se décomposer ; le tout est conservé par une capsule qui suit la marche de la dissolution.

Cet appareil a lieu à chaque racine.

La matière osseuse décomposée reste en partie dans l'appareil dissolvant ; elle devient ramollissante et fondante.

Il y a toujours un espace entre la dent de lait et la dent remplaçante ; cet espace est occupé par l'appareil dissolvant.

Quand la dissolution a détruit les racines et une partie des adhérences des gencives à la couronne, les dents remplaçantes poussent ces restes de dents, et les déjettent du côté où elles sont encore attachées aux gencives ; dans cet état, l'appareil fondant n'existe plus.

Si la décomposition des racines se fait inégalement, la dent de remplacement marche du côté où la décomposition se fait ; l'appareil fondant précède sa marche, et laisse souvent des racines ou partie de ra-

cines sans les dissoudre ; c'est ce qui devient aussi cause de non arrangement au bord alvéolaire.

On a dit souvent que les frottemens des dents de remplacement usaient les racines des dents de lait ; c'est ce qui n'est pas : on trouve beaucoup de racines de ces dents collées entre les dents remplaçantes, et qui se conservent bien.

Il n'y a point de décomposition de racine sans l'appareil fondant.

Si cet appareil n'a pas lieu au tems prescrit par la nature, les dents de lait restent en place, et celles de remplacement ne sortent point.

Si l'appareil fondant trouve moins de solidité aux parties voisines, il marche de ce côté, et laisse les racines de lait en place ; il n'en décompose qu'une partie, et conduit la dent vers la partie interne ou à la partie externe.

Voilà les choses qui causent le non arrangement des dents aux adolescens.

Ce dérangement a fait faire beaucoup d'opérations. *Fauchard* et *Bourdet* nous ont donné des moyens pour y remédier.

Je ne suis pas de leur avis sur l'arrachement des dents de lait comme ils l'ont conseillé, non que je veuille dire qu'il n'en faut pas tirer, mais qu'il est difficile, et même impossible d'en exposer les cas dans les livres, de manière à les faire saisir à ceux qui ne connaissent pas les ressources de la nature.

Je ne dirai donc pas dans quel cas il faut aider la nature, et dans quel cas il faut lui laisser tout le travail ; cela doit être jugé sur le fait, et non d'après un écrit.

On ne peut pas dire pour les élèves quels sont les moyens à employer ; il vaut mieux leur apprendre à les appliquer aux sujets, et à voir de quelle manière les maîtres en usent.

Ces objets sont de nature à en étudier les manœuvres ; la description simple fait faire des fautes : on ne pourrait dire à quel degré d'éloignement il faut que les dents soient pour ôter celles qui occupent la place qu'elles doivent avoir, dans quel cas il faut ôter une petite molaire pour faciliter le placement de la canine, à quels âges on doit opérer, et dans quel cas il faut attendre

l'agrandissement du cercle alvéolaire, quand on doit appliquer les plaques pour tirer les dents, et les faire marcher vers le lieu qui leur est destiné, dans quel cas il faut arracher les dents qui sont hors du bord alvéolaire, et comment il faut faire ces travaux.

C'est en suivant les avis que donnent les auteurs, qu'on commet des fautes; la description de cette pratique est insuffisante et dangereuse; elle doit être apprise chez des maîtres.

Le redressement des dents avec les pélicans doit être proscrit, parce qu'il fait des fractures aux dents et aux alvéoles, qui s'opposent à la reconsolidation.

Les luxations complètes par ce mode de redressement sont aussi très-fréquentes, et font tomber les dents.

Le placement des fils sans plaque ne peut point réussir.

De la dissolution des dents des chevaux.

Le C. *Tenon* a fait insérer dans un des volumes de l'Institut national (page 578) « que les dents des chevaux ne sont point » stationnaires, quoique formées dans les

» os maxillaires ; elles glissent, dit-il, à
» travers une filière, ou comme ferait une
» chandelle allumée, chassée à mesure
» qu'elle se consume du chandelier par un
» ressort qui la souleverait, et il a vu
» (page 577) qu'il ne restait de dents que
» de la grosseur d'un pois ; les dents étaient
» chassées des alvéoles. »

Les dents des chevaux sont sujettes à l'usure de la couronne, plus que les dents humaines.

La décomposition des racines des dents de remplacement se fait dans les alvéoles.

Cette dissolution attaque la totalité de la racine, et non particulièrement l'extrémité de la racine, comme dans l'homme.

Si les dents étaient chassées des alvéoles comme le dit *Tenon*, les couronnes seraient usées les premières, et c'est ce qui n'arrive point ; les couronnes ou portions de couronnes sont les dernières à disparaître.

On ne peut se méprendre à cette portion restante ; elle a les plus évidens caractères de la couronne de la dent. *Tenon* veut que l'émail se forme à fur et mesure que les

dents sont chassées des alvéoles, ce qui n'est pas.

La couronne des dents est la partie unique émaillée ; elle s'émaille avant la formation des racines : une fois que l'émail est détruit, rien ne peut le rétablir.

Les dents de remplacement ne sont point chassées des alvéoles, les racines y sont dissoutes; les couronnes s'usent par la mandibulation : voilà tout. J'en réfère aux pièces que *Tenon* a dans son cabinet.

ARTICLE VIII.

Du limon et du tartre.

La salive contient le limon tartreux, elle le dépose sur les dents, le limon se durcit de couche en couche, et forme le tartre.

Le tartre est mol ou dur : chez les scorbutiques, il est mol et très-abondant ; chez les personnes de constitution ferme, il est dur.

Le mol s'accumule en grande masse.

J'en ai vu qui était du volume d'une olive sur plusieurs dents aux mêmes individus.

L'un et l'autre parviennent à irriter les gencives, les mettent en suppuration ; la suppuration détruit les gencives ; elle se propage dans les alvéoles, qui s'amollissent ; les dents s'ébranlent et tombent.

Il y a des personnes qui gardent longtems le tartre sur leurs dents sans qu'il produise aucun mal ; mais quand les maladies y commencent, les ravages y sont prompts.

La suppuration des gencives et le tartre mol entretiennent une humidité sur les collets des dents qui les ramollit et les carie.

Le limon, le tartre mol et la suppuration des gencives donnent une odeur à l'haleine que personne ne peut respirer qu'avec répugnance.

Cette mophèté est locale ; elle cesse sitôt que les dents sont nettoyées et qu'on éloigne la formation du tartre.

La propreté et les soins peuvent donc empêcher cette odeur.

Le tartre et le limon sont des signes de négligence et de mal-propreté qui annon-

cent que l'individu est sale, paresseux, dégoûtant et répugnant.

Cette mal-propreté ne sied ni aux hommes, ni aux femmes ; il n'y a point de parure sans la propreté à la bouche ; la bouche est le miroir de la netteté de toutes les parties du corps.

Traitement.

Pour ôter le tartre et le limon des dents, on emploie divers moyens ; les dentistes varient aussi dans leurs procédés.

Il y a des dents gravées qui facilitent la formation du limon et du tartre ; ces cas méritent une attention particulière.

Il y a des personnes qui ont dans les lieux ainsi gravés, un limon vert qui ressemble beaucoup au lichen, et je crois qu'il en est.

Dans d'autres il est rougeâtre, je ne sais à quoi le comparer ; celui-ci ne paraît pas organisé.

Les ouvriers qui travaillent au cuivre, ont du vert-de-gris sur leurs dents ; il ne faut pas le confondre avec le limon lichen ci-dessus.

L'institut national cherche un moyen pour ôter le lichen des statues, sans nuire au marbre, il serait plus avantageux qu'on en trouvât pour enlever celui des dents sans leur nuire.

Cette opération qu'on ne croit point de conséquence, peut nuire aux dents, quand elle est mal faite, et surtout quand elle est faite par des dentifrices actifs.

La crême de tartre, l'os de sèche, le sang-dragon, l'écaille d'huître, la laque et le tartre de vinaigre, sont employés seuls, ou mêlés ensemble et parfumés, pour enlever ce limon, et pour l'empêcher de se former.

D'autres forment des opiats avec les poudres ci-dessus, et les rendent plus actifs par les acides.

Les autres grattent les dents avec des instrumens tranchans.

Tous ces moyens réussissent ; ils dépassent même le nécessaire, c'est en quoi ils nuisent ; c'est à la délicatesse des dentistes à les employer et les conseiller avec modération.

On peut user des moyens légèrement

actifs pour les personnes d'une constitution ferme, et on ne doit pas les permettre aux personnes qui ont les dents molles.

Le tartre doit être détaché avec les instrumens, par une main exercée et sûre; tout autre moyen est imparfait et nuisible.

Pour détacher ou pour fondre le tartre avec les médicamens, il faudrait des remèdes actifs; cette activité attaquerait les dents dans les parties non émaillées, et les carierait; le tartre ne fondrait qu'imparfaitement, et ne se détacherait point à la partie interne, ni aux parties latérales.

Les dents baignant ainsi dans ce dissolvant, se dissolvent et se carient, et s'il y a des dents cariées, la carie y fait vîte de grands progrès.

Cette manière de détacher le tartre devrait être proscrite comme nuisible, et comme ne remplissant pas le but; mais hélas! qui s'intéresse à l'entretien des dents et à l'inspection de ce qu'on y fait? Tout est fait suivant les inspirations les plus financières: les magistrats laissent faire; ils ignorent le mal qui se fait dans cette partie.

La propreté des dents a l'avantage d'en-

tretenir leur blancheur, d'éloigner l'engorgement et la suppuration des gencives et du périoste alvéolaire, de tenir fermes toutes ces parties, d'éviter la puanteur de la bouche, et la corruption de l'air qui en sort.

Pour avoir cette propreté, on emploie différens moyens désignés ci-dessus et à l'article maladies des gencives : l'acidité y domine toujours ; ce qui est contraire aux dents. La nature a mis sur les dents un limon nécessaire pour que les dents glissassent l'une sur l'autre, sans causer usure ni vibration, et pour les préserver du contact des acides, de l'air froid, et des liquides froids.

Dans le nettoyage des dents, il faut avoir en vue de conserver le limon nécessaire, et d'enlever le sur-abondant ; si on passe cette règle, on fait mal.

Les mophètes des dents cariées et autres, font faire usage des dentifrices aromatiques, dans l'espoir d'anéantir la mauvaise odeur ; cela peut avoir quelque avantage, quand les dentifrices ne contiennent point d'acide.

Les dentifrices doivent être plutôt doux qu'actifs ; l'usage journalier qu'il en faut faire nous le prescrit. — A l'âge de 15 ans, on commence à se nettoyer les dents : dans un an on les aura nettoyées environ 360 fois ; dans dix ans, 3600 fois ; dans vingt ans, 7200 fois ; dans trente ans, 10800 fois : il faut une excellente constitution des dents pour résister à l'action des remèdes actifs et usans.

L'excès de soin perd les dents ; et c'est toujours le moyen dont on se sert qui fait le mal.

Les personnes qui ne tiennent pas leurs dents propres, et qui ne font pas arrêter les caries par le plomb et la lime, perdent aussi leurs dents. Ne pas faire, ou faire mal et trop, sont également nuisibles ; le milieu est préférable ici comme en tout.

Il y a des personnes qui accusent de la perte de leurs dents le pays qu'elles habitent, l'eau qu'elles boivent, l'air qu'elles respirent, etc. Il y a quelque chose de vrai dans ces idées ; mais ce qu'on n'examine pas, c'est que les personnes bien saines ne les perdent point, et que celles

qui les ont mauvaises, sont cachectiques ou scorbutiques, ce qui contribue puissamment à la perte de leurs dents.

Trop de confiance aux dentifrices fait éloigner l'inspection des dents par les dentistes; et certes, les dents cariées qu'on peut conserver sont en assez grand nombre pour avoir recours à leurs avis.

Pour entretenir la propreté des dents, il faut les laver avec de l'eau froide ou tiède, les frotter avec une brosse dure, si les personnes sont bien constituées; moyennement dure, si la santé est moyenne; plus molle, si les gencives sont faibles et douloureuses.

Si l'eau et la brosse ne suffisent pas pour emporter le limon, il faut user d'une poudre fine, faite avec du bois ou des plantes sèches, pilées et tamisées.

Quand cela ne suffit pas, faites les mettre en état par un dentiste.

ARTICLE IX.

De l'ébranlement des dents.

CET article fait suite à l'article II, parce que beaucoup de maladies du périoste alvéolaire sont les suites des maladies des gencives.

Le ramollissement des alvéoles et du périoste alvéolaire, causé par la sur-fluidité du sang et de la lymphe, l'exfoliation ou dissolution de ces parties, comme cela arrive aux femmes qui ont perdu leurs menstrues, et aux vieilles personnes, causent l'ébranlement et la chûte des dents.

Les coups, les inflammations, les attaches des dents, les dépôts d'humeur, l'absence des dents de la mâchoire opposée qui laisse sortir des dents de leurs alvéoles, l'inaction des dents qui ne se rencontrent pas avec d'autres pour la mastication, les gonflemens causés par les médicamens mercuriels, le tartre mol qui irrite les gen-

cives, sont aussi des causes de l'ébranlement des dents.

Toutes ces causes sont faciles à connaître, et indiquent, en même tems, les moyens que l'art peut mettre en usage pour arrêter les uns, éloigner les autres, et en guérir quelques-uns.

Traitement.

Pour la sur-fluidification du sang et de la lymphe, des cachectiques et des scorbutiques, il faut le traitement interne qui convient à ces maladies.

Pour la partie locale, on emploie les détersifs indiqués à l'article II.

Pour les femmes qui n'ont plus leurs règles, et pour les vieilles personnes, beaucoup de propreté, qu'on obtient par les moyens indiqués à l'article VIII.

Contre les autres causes, il faut employer les moyens indiqués aux articles qui y ont rapport.

Cette maladie fait partie de celles que les empiriques traitent; comme il y en a parmi elles qui sont incurables, et que les dentistes, hommes de bien, prononcent

sur l'impossibilité de guérir ces maladies, les malades s'adressent à eux.

L'activité des médicamens qu'ils emploient, fait augmenter ces maladies, et les fait propager aux dents voisines; ce qui cause la perte de plus de dents que la maladie seule n'en aurait fait tomber.

C'est encore ici une preuve qu'il faut une garantie à la société pour le traitement des citoyens malades.

Lorsqu'une maladie inflammatoire a ébranlé des dents, le raffermissement se fait de lui-même aux personnes bien constituées, et au-dessous de l'âge de quarante ans. Au-dessus de cet âge, et aux personnes scorbutiques, le raffermissement parfait ne se fait plus. Il y a un très-petit nombre de cas qui sortent de cette règle.

ARTICLE X.

De la transplantation des dents d'une bouche à une autre.

QUAND une dent, à la partie antérieure de la mâchoire supérieure, est cariée, qu'elle déplaît par sa couleur ou qu'elle cause de la douleur, on veut, (quand on est riche), la faire ôter et en faire mettre une autre avec une racine.

Les petits ramoneurs à Paris sont ordinairement d'excellente santé ; la pauvreté et l'ignorance du prix de leurs dents les portent à se les laisser arracher pour de l'argent ; les dentistes les arrangent pour être mises à la place de celles qu'ils veulent remplacer.

On en met aussi de sèches, c'est-à-dire, qui ont été arrachées depuis longtems, bien nettoyées et bien bouillies dans l'eau ; les dentistes en substituent de celles-ci à celles qu'ils ont dit avoir arrachées aux adolescens. Ils trouvent plus de facilité à

en assortir une de cette manière, qu'à faire des arrachemens à des enfans connus sains et de volonté à vendre leurs dents.

Pour que l'opération réussisse, il faut que la dent remplaçante soit pareille à celle qu'elle va remplacer, tant par la couronne que par la racine; que, lors de l'arrachement, l'inflammation ne soit pas violente, ni la suppuration abondante; que la cicatrisation soude le corps étranger avec les alvéoles, le périoste alvéolaire et les gencives, et qu'il n'y reste aucun foyer de suppuration.

Pour qu'on puisse obtenir quelques succès (qui ne sont jamais satisfaisans pour le dentiste honnête homme,) il faut que l'opéré soit d'une excellente constitution et au-dessous de l'âge de 36 ans.

Les affectés de scorbut et ceux qui y ont des dispositions, ne peuvent attendre que de grands maux des tentatives de cette opération, si les racines des dents remplaçantes ne sont pas parfaitement semblables à celles qu'elles vont remplacer, qu'elles n'aient pas les mêmes directions dans l'extrémité. Il faut les limer; et malgré la lime et

toutes les peines qu'on se donne pour les ajuster, on n'y parvient jamais parfaitement : c'est ce qui fait des compressions dans différens points, et des vides dans les autres : dans les vides, la matière sanieuse et de la suppuration séjourne et se déprave.

Dans le cas où la racine est trop petite, elle ne remplit pas assez la fosse alvéolaire ; la dent vacille et ne peut adhérer avec les parties qui doivent l'embrasser et la sertir ; on est obligé de l'attacher aux dents voisines, ce qui cause une mophète puante.

Lors de l'arrachement des dents à remplacer, on peut casser des racines ; une partie reste alors dans l'alvéole.

Dans ce même arrachement, on fracture toujours une portion de l'alvéole, et cette portion vient avec la dent. Si elle reste attachée aux gencives, il faut la tirer ou les tirer, (car il peut y en avoir plusieurs.) Cette perte de substance nuit à l'affermissement de la dent transplantée.

L'hémorragie est souvent la suite de l'arrachement ; elle arrête et empêche l'opération.

La dent mise en place a toujours un penchant pour sortir à l'extérieur ; cela vient de ce que la langue et les dents de la mâchoire inférieure la poussent en dehors, et que la perte de l'alvéole favorise considérablement cette sortie.

L'inflammation du périoste alvéolaire se maintient à raison de l'irritation que lui fait la racine de la dent. La suppuration dure tant qu'il y a irritation, elle détruit toutes les parties enflammées.

Si les sujets ont quelque acrimonie dans les humeurs, elle se porte vers ces parties, et attaque les parties molles et les parties osseuses.

La racine de la dent transplantée, attaquée par ces humeurs, se dissout. La carie lui fait quitter le peu d'adhérence qu'elle avait contractée ; elle la noircit et la rend plus désagréable à la vue, que celle qui y était avant.

Quand on arrache des dents sans les remplacer, l'inflammation et la suppuration disposent un appareil qui fait ossifier et remplir les deux tiers des alvéoles où étaient les dents.

Dans la transplantation des dents, cette action de la nature agit constamment : l'ossification parfaite est empêchée à quelques individus par la pression des dents remplaçantes qui, branlant continuellement, irritent le périoste alvéolaire et l'entretient dans la suppuration : la matière passe par des trous fistuleux, ou coule le long des dents.

Dans d'autres personnes, la suppuration n'est pas assez générale pour empêcher l'ossification partielle de l'alvéole; alors la dent est chassée de l'alvéole et s'allonge à proportion de l'ossification de la cavité.

Dans cet état, la dent se trouve heurtée par les dents de la mâchoire inférieure, qui la font sortir hors du rang des autres dents ; et, comme la portion alvéolaire a été fracturée et enlevée lors de l'arrachement de la dent remplacée, la remplaçante sort à l'extérieur, descend, et tombe enfin par l'abandon qu'en font les gencives qui, elles-mêmes, ont été attaquées par la suppuration.

J'ai vu des personnes à qui on avait fait

cette opération, et je les ai vues dans les états que je viens de rapporter.

La position de ces personnes est très-désagréable. Elles ont continuellement une suppuration dans la partie opérée et celles environnantes, qui donne une puanteur à l'air qu'elles aspirent, que nul individu ne peut supporter. Il vaudrait mieux avoir une dent de moins, que d'avoir cette mophète répugnante.

Je dois exposer en même tems qu'il n'est pas permis aux dentistes d'arracher les dents à des enfans qui ne sont pas dans l'âge de majorité, sans que les parens soient consentans, ou qu'on agisse avec leur aveu, parce que cela fait une mutilation que rien ne répare, et qu'elle peut leur nuire par la difformité qu'elle cause.

S'il était vrai que les dents transplantées sèches se soudassent et s'affermissent dans la mâchoire qui les reçoit, pourquoi n'en transplante-t-on pas aux enfans qui se laissent arracher les leurs? Leur constitution favoriserait cette opération mieux que celle des personnes qui la font faire par luxe.

Si les dents sèches s'agraffent ou se sou-

dent, comme on veut nous le faire croire, pourquoi mutiler un enfant pour avoir ses dents?

Les difficultés insurmontables de trouver une dent qui ait une racine semblable à celle qu'on va remplacer, font que les dentistes en ont de sèches dans leurs poches: pour suppléer à la grande dissemblance; ils prennent celle qui approche le plus de la ressemblance, et l'ajustent le mieux qu'ils peuvent.

Cette substitution, toujours forcée par les motifs dits ci-dessus et toujours cachée à l'opéré, indique le chemin le plus court et le moins coûteux.

S'il y a probité et connaissance chez les dentistes, ils n'entreprendront point ces opérations; mais, dans le cas où la passion de l'or lës conduirait, je les invite à agir à découvert avec les dents sèches; ils éviteront les mutilations dont la justice devrait les punir.

Ces opérations sont devenues rares à Paris, parce que les dentistes y sont instruits, et qu'ils savent que les inconvéniens sont infiniment plus nombreux que les avantages.

Il y a, cependant, un dentiste qu'une réputation, bien ou mal méritée, place au premier rang, qui abuse de la confiance des personnes, en leur proposant et exécutant la transplantation. Les accidens et le non-succès de ces opérations ne l'ont point dégoûté de les entreprendre : l'or lui fait poignarder l'art.

D'après ce qui est dit dans cet article, on doit voir que la transplantation des dents, d'une bouche à une autre, est contraire à celui à qui on la fait, et que la chirurgie doit la défendre pour l'honneur de l'art.

Dans l'article suivant, on trouvera des moyens sûrs et avantageux pour remédier à la maladie qui fait le sujet de cet article.

ARTICLE XI.

Du rapprochement des dents par la ligature.

LORSQUE la carie a détruit une grande partie d'une des dents antérieures à la mâchoire supérieure, que le sujet est sain ou presque sain, et au-dessous de l'âge de trente-six ans, il faut arracher la dent cariée, ou la racine, s'il n'y a que la racine.

On attache les deux dents voisines, et on les fait marcher petit à petit vers le vide, pour faire partager en trois l'espace qu'a laissé la dent arrachée.

Pour faire cette opération, on se sert des cordonnets de soie qui servent à attacher les dents artificielles.

Le serrement de la ligature fait comprimer et enflammer le périoste alvéolaire ; il fait ramollir l'alvéole comprimée, et fait faire ainsi le rapprochement des couronnes sans causer aucun déchirement dangereux.

Le périoste opposé au point comprimé se trouve tendu, et il s'enflamme, il s'y fait une ossification qui remplit le vide que la marche de la dent fait faire.

Quand la dent a suffisamment marché, il faut l'arrêter, pour qu'elle ne s'en retourne pas ; un simple fil à coudre, sans serrement, suffit pour cet effet, jusqu'à ce qu'on juge que l'ossification est finie.

Si on veut faire cette opération passé l'âge de trente-six ans, on s'expose à faire rompre les adhérences du périoste alvéolaire entre les dents et les os maxillaires, ébranler les dents et les faire tomber : il paraît que les fibres qui unissent ces trois parties ensemble et qui tiennent les dents si fermes, se sont ossifiées, ou du moins durcies, si bien que quand elles sont tendues par les attaches des dents artificielles, les dents s'ébranlent et ne se raffermissent plus, même par le repos : c'est ce qui me fait croire que les vaisseaux y sont si oblitères, que les sucs osseux ne peuvent y pénétrer et s'y animaliser comme avant l'âge de trente, et trente-six ans.

L'ébranlement des dents par les attaches des dents artificielles, doit rendre circons-

pects les dentistes dans l'opération du rapprochement, leur faire éloigner cette opération au-dessus de l'âge susdit, et ne pas l'entreprendre aux scorbutiques.

Lorsque les dents ont marché comme cette faible description l'indique, l'angle externe des dents est plus alongé que l'interne ; cette légère difformité est effacée, en y donnant un coup de lime.

Cette opération est très-précieuse ; elle évite la difformité, et facilite une prononciation ferme et aisée.

Ce qui est dit dans cet article, peut servir dans les cas d'ébranlement des dents par les coups et les chûtes.

ARTICLE XII.

De la luxation des dents, dans l'intention de les conserver en place.

QUAND une douleur a son siège à une dent qui a encore une forte masse de couronne, que le trou de la carie est formé de manière à recevoir le plomb, et qu'il est

placé dans un lieu où les instrumens peuvent l'y fouler, on conseille de luxer la dent, la remettre en place, et la plomber quand elle sera consolidée.

On conseille aussi d'arracher ces dents, les plomber et les remettre en place.

Les uns veulent que la luxation soit incomplète, les autres veulent qu'elle soit complète.

Tous sont d'avis qu'il faut que les nerfs qui entrent dans les dents, soient rompus par cette opération.

Ceux qui arrachent les dents, savent qu'on n'est pas toujours maître de la qualité de la luxation, et que les dents à une racine, attaquées de maladies qui ramollissent le périoste alvéolaire, sortent entièrement des alvéoles par une légère action;

Que celles à plusieurs racines résistent plus, et font fracturer plus ou moins les alvéoles et diviser les gencives;

Que, pour faire rompre les cordons dentaires, il faut luxer les dents à plus de deux tiers.

Dans les cas où les dents ont plusieurs racines et où les extrémités se rapprochent,

elles contiennent entr'elles une portion de substance osseuse qui fait fracturer une et quelquefois deux racines.

D'autres fois la fracture de cette portion osseuse a lieu, et reste entre les racines qui sont arrachées avec la dent.

La fracture d'une racine ou de cette portion d'alvéole s'oppose au réaffermissement des dents luxées.

Lors de la luxation, on a fracturé en plusieurs esquilles la paroi externe de l'alvéole; ces esquilles irritent les gencives et les enflamment.

L'inflammation qui arrive au périoste alvéolaire est augmentée par le choc des dents fermes avec celles qui ont été luxées; cela fait venir de fortes douleurs, qui font perdre courage aux malades et font arracher ces dents.

Les dents luxées à la partie antérieure de la mâchoire supérieure sont chassées en dehors par la langue et par les dents de la mâchoire inférieure; la fracture de l'alvéole facilite ce dérangement.

Si la dent luxée ne se trouve pas en face d'une dent de la mâchoire opposée, qui,

par sa forme, la retienne dans la fosse alvéolaire, elle sort de place et est expulsée par l'ossification (si l'âge et les humeurs du sujet le permettent) et d'autres fois la suppuration détruit la cellule dentaire ; dans l'un et dans l'autre cas, la dent tombe après avoir produit quelque chose de choquant à la vue.

Presque toutes les dents qui se raffermissent après la luxation, conservent une fistule aux gencives et aux alvéoles, par où coule la matière que fournissent toutes les parties contenues dans l'alvéole.

Les dents luxées qui reprennent fermeté et qui ne laissent aucune trace apparente de luxation, se conservent deux, trois, quatre et cinq ans, quelquefois plus ; elles périssent par ramollissement et par la carie.

Le plomb ne pouvant pas toujours être bien placé, laisse un passage aux agens dissolvans qui détruisent promptement ces dents.

Ces dents ne recevant plus de nourriture, perdent de leur couleur, et sont plus ridicules que si elles manquaient.

Si elles touchent aux dents voisines, la

crasse de la carie, carie les bonnes dents, comme si elles n'avaient pas été luxées.

L'ichor carie a presque autant de puanteur que celui des autres dents.

Ces dents parviennent à irriter le périoste alvéolaire, et lui causent les mêmes maladies que les racines des autres dents cariées.

Malgré qu'il y ait quelques-unes de ces opérations qui réussissent comme je viens de le dire, je ne suis point d'avis de les conseiller; pour moi je ne les entreprends plus depuis dix ans, par les motifs exposés ci-dessus.

Je ne donnerai point la manière de faire ces opérations, plusieurs auteurs les ont décrites.

ARTICLE

ARTICLE XIII.

De l'hémorragie qui suit les arrachemens de dents.

J'APPELLE hémorragie, l'écoulement du sang qui ne s'arrête qu'avec le secours de l'art.

Lorsque les vaisseaux dentaires sont gros de calibre, ou qu'ils sont relâchés au point de ne pouvoir se contracter quand ils sont coupés ou déchirés, et que d'un autre côté, le sang et la lymphe sont très-fluides, l'hémorragie a lieu.

Elle peut venir d'un seul cordon et de tous ceux qui entraient dans les racines.

Elle peut venir à la fois des vaisseaux dentaires, du périoste alvéolaire, et des gencives engorgées précédemment à l'opération; et souvent elle ne vient que d'un seul endroit.

L'hémorragie arrive aux sujets cachectiques, aux scorbutiques, et à ceux qui

ont des maladies particulières aux parties où on fait l'arrachement.

J'ai vu le périoste alvéolaire carnifié, et laissant branler les dents, causer des douleurs terribles à la suite des métastases réitérées d'humeurs rhumatismales, qui s'étaient portées longtems sur ces parties sans qu'il y eût aucune dent cariée; les douleurs insupportables, que la maladie causait, firent arracher la dent; et cet arrachement fut suivi d'une hémorragie, qui ne s'arrêta que par la compression, et par les astringens.

Cette hémorragie diffère beaucoup de celles qui suivent ordinairement les arrachemens des dents.

Les sujets bien constitués et sains, n'ont point d'hémorragie à la suite de l'arrachement des dents.

Depuis plusieurs années, j'avais apperçu que le froid sur-fluidifiait le sang et la lymphe, et empêchait le sang de se bien colorer; qu'il faisait rester le sang veineux aussi vermeil que l'est ordinairement le sang artèriel; que ce sang se mêlait avec l'eau froide, et qu'il ne faisait point de coagulum; que l'hémorragie était la suite des

arrachemens des dents, et qu'il fallait l'arrèter avec les acides et la compression;

Que les personnes bien constituées étaient exposées à ces effets;

Que les cachectiques l'étaient davantage;

Et que les scorbutiques étaient extrêmement accablés par ces effets; enfin, que l'hémorragie était plus considérable et plus difficile à arreter.

L'hiver de l'an 7 de la République française, fut long et très-froid aux mois de nivôse, pluviôse et ventôse; j'eus des occasions qui me confirmèrent parfaitement dans cette idée. (*Voyez* art. 2.)

Aux mois de floréal et de prairial, cet état du sang avait disparu, et généralement, les individus de chaque constitution étaient assez rétablis.

Avant d'arracher les dents, on peut juger s'il y aura hémorragie; quelques sujets affectés du scorbut peuvent cacher certains signes, mais peu, en comparaison de ce qui est apparent.

Traitement.

Pour arrêter cette hémorragie, on se conduit comme il suit :

On fait tenir un moment de l'eau froide dans la bouche, on la fait changer deux ou trois fois ; si l'hémorragie continue, on fait mettre dans l'eau froide un tiers de vinaigre.

Si cela ne réussit pas, on trempe dans l'oxycrat un peloton de coton ou de charpie ; on le porte dans la place où était la dent, et on le maintient un moment dans ce lieu en le comprimant avec le doigt.

Si cela ne suffit pas, on prend de la charpie, on en forme de petites boulettes, on les trempe dans le vinaigre, et on les introduit dans les fosses alvéolaires, avec un instrument à plomber les dents, ou avec un stilet courbé ; il faut que la charpie soit placée dans chaque alvéole qui logeait les racines ; il ne faut pas se contenter de les tamponner en masse, il faut les remplir chacune en particulier.

Ce sont les hémorragies des deuxième et troisième molaires supérieures qui sont dif-

ficiles à arrêter, parce qu'on ne voit pas de quelle alvéole le sang sort; si elle sort d'une, de deux ou de trois racines, et s'il sort en même tems des gencives : voilà pourquoi j'ai dit qu'il fallait introduire la charpie à chacune en particulier.

Par-dessus la charpie, il faut mettre des compresses graduées, qui puissent faire comprimer le fond des alvéoles, par la charpie, lorsque les deux mâchoires sont rapprochées.

S'il manque des dents à la partie de la mâchoire opposée, qui correspond à la place de l'hémorragie, il faut remplir le vuide avec des petites compresses.

Comme l'hémorragie peut venir des gencives froissées et déchirées, et que les compresses pourraient sortir de place et se jeter en-dehors, il faut mettre deux ou trois petites compresses entre la joue et la gencive ; ensuite appliquer sur la joue, deux ou trois compresses pour remplir les creux, s'il y en avait ; et appliquer un bandage fait avec une bande de quatre à cinq aunes de long, à un globe, à peu près comme le bandage appelé *chevestre double à un globe.*

Il ne faut lever cet appareil que le deuxième ou le troisième jour, encore ne faut-il point ôter la charpie des alvéoles. Comme le linge, ainsi placé, contracte une odeur putride, il faut le renouveler le deuxième jour, s'il est possible ; car ces sujets qui sont en dissolution, et, qui alors sont très-chagrins de leur hémorragie, s'affectent beaucoup d'une mophète dans la bouche.

Si la charpie tombe au premier pansement, et que le sang ne coule point, il n'est pas nécessaire de réappliquer le bandage ; il faut recommander de ne point faire usage pendant quelques jours des alimens qui exigent la mastication.

Si la charpie tombe en pansant le malade, sans que le sang sorte, on se conduit de même.

Si le sixième jour les bourdonnets ne tombent point d'eux-mêmes, on peut se dispenser de réappliquer l'appareil, et se tenir en garde.

Généralement au troisième appareil les bourdonnets insérés dans les alvéoles tombent ou sortent, sans que l'hémorragie revienne ; pour obtenir cet effet, il faut

laisser le malade sans appareil pendant un quart-d'heure.

Malgré mon éloignement à opérer les malades qui ont des signes hémorragineux, j'ai cédé aux instances des malades; j'ai vu des hémorragies qui m'ont donné bien des peines, et m'ont fait regretter d'avoir été faible.

C'est avec peine que je dis que les moyens indiqués par les auteurs que j'ai lus, et par les professeurs de chirurgie que j'ai entendus, ne m'ont point réussi; ce sont les nécessités qui m'ont inspiré la conduite que j'ai décrite ci-dessus, ce qui m'a toujours réussi.

Le malade le plus désagréable que j'aie saigné dans ces cas, était un homme bilieux, haut de six pieds, relâché dans toutes les parties, veule, et sans courage. Je lui avais arraché la deuxième grosse molaire à la mâchoire supérieure du côté gauche : quand il ouvrait la bouche, sa mâchoire inférieure se luxait; quand il tenait la tête un peu levée et la bouche ouverte, la bile remontait de l'estomac vers la gorge; il fallait lui donner la liberté de la cracher,

ou elle entrait dans les bronches, et causait une toux terrible qui augmentait l'hémorragie.

La première grosse molaire était en place et était très-grosse, elle m'empêchait de voir d'où venait le sang, et me gênait pour l'application de la charpie ; j'étais obligé d'aller à tâtons; et c'était toujours la nuit que le sang traversait toutes les parties de l'appareil, et que le malade exigeait que j'y remédiasse à l'instant. Sa femme m'éclairait; ses larmes et le chagrin de voir son mari, qui n'était que le jour sans voir couler son sang, la faisaient mal éclairer. A une heure de la nuit, on ne voulait interrompre personne pour venir nous aider. Enfin, le quatrième jour, je déclarai ne vouloir plus y retourner si on ne me donnait un aide chirurgien. On me l'accorda; heureusement que l'hémorragie ne reparut plus.

Toutes les hémorragies causées comme je l'ai rapporté, s'arrêtent par les moyens que j'ai décrits. Il devient inutile de rapporter d'autres faits; ils se rapportent tous aux bases ci-dessus.

Mes moyens n'excluent pas le traitement interne commandé et nécessité par les circonstances.

ARTICLE XIV.

Des inconvéniens des dents artificielles.

PASSÉ l'âge de trente ans, les attaches des dents artificielles produisent l'ébranlement de celles qui les supportent, et les font tomber.

En tirant les dents l'une vers l'autre, ces attaches font rompre les adhérences du périoste avec les alvéoles ; passé cet âge, ou tout au plus celui de 36 ans, ces dents ne se raffermissent plus, quelque chose qu'on y fasse.

Les fils d'or et de soie ont ces terribles inconvéniens.

Le fil d'or, quand il n'est pas serré, et qu'il ne tire pas les dents, n'est pas aussi nuisible que la soie ; j'ai vu beaucoup de

dents ainsi attachées qui ne recevaient aucun dommage.

Mais le fil d'or nuit par la section qu'il fait aux dents, par le long séjour qu'il fait faire en place aux dents artificielles sur lesquelles se forme le tartre, qui produit ici les maladies que nous avons indiquées aux articles 2, 8 et 9.

Le cordonnet de soie et la soie plate se gonflent beaucoup par l'humidité de la salive ; si le percé est fait de manière à tirer les dents l'une vers l'autre, l'ébranlement arrivera promptement : ces attaches feront plus de ravage que le fil d'or.

Si on ne renouvelle pas souvent les cordonnets, le tartre se forme sur les dents attachées et produit les mêmes accidens que les attaches à fil d'or.

Dans l'un et dans l'autre cas, et particulièrement aux attaches de soie et dans les sujets en dissolution, il y a une mophète qui est le résultat de l'action de la salive sur les dents artificielles, de la dégénération de tous les fluides retenus par les liens et le tartre. Cette mophète est, comme toutes les autres, très-nuisible aux sujets

qui les ont, et à ceux qui sont à portée de les sentir.

Les personnes qui perdent leurs dents antérieures à la mâchoire supérieure, sont généralement celles qui sont cachectiques, disposées au scorbut ou scorbutiques. Le dissolvant général a plus d'action sur les dents attachées et sur le périoste alvéolaire, que sur celles qui n'ont aucune irritation ni aucune attaque partielle, c'est ce qu'il faut prendre en considération, et c'est ce qu'on ne fait point.

Rien de si commun que de trouver des personnes qui ont perdu leurs dents par les attaches des dents artificielles. L'ébranlement commence à une, elle tombe quelque tems après. On fait une pièce de deux dents; pareille chose arrive de deux à trois, de trois à cinq, etc.; on édente entièrement les bouches.

Voici la conduite que je tiens sur les dents artificielles.

Quand je vois que les inconvéniens que ces dents vont causer surpassent les avantages, je n'en mets point.

Si je puis être plus utile que nuisible, j'en place.

Si je les attache avec des cordonnets, je fais les trous de manière à éviter l'attraction.

Pour placer une seule dent, je ne l'attache que d'un côté.

Deux dents peuvent être placées de cette manière.

On peut faire un prolongement qui attache les dents du même côté.

Les languettes peuvent porter deux, trois, six et huit dents.

Il faut beaucoup d'art et de bonne volonté pour éviter l'irritation que ces languettes font sur les gencives, et l'ébranlement qui en est la suite.

Il faut enseigner aux porteurs de dents artificielles à les attacher eux-mêmes, afin qu'ils puissent les nettoyer.

Il ne faut point serrer les attaches, et il faut se servir de liens qui ne gonflent pas par la pénétration de l'eau.

Avec ces précautions on peut faire usage des dents artificielles ; si on les néglige, on est édenté par elles.

Ce que je viens de dire sur les attaches des dents artificielles, doit être appliqué

aux dents branlantes qu'on attache pour éloigner leur chûte : pour ce dernier cas je conseille de laisser tomber la dent plutôt que de l'attacher. Il faut l'arracher même, si elle nuit trop.

Les doubles rateliers ne peuvent qu'être avantageux quand ils sont bien placés.

Attaches pour fracture à la mâchoire inférieure.

Les attaches des dents, pour réunion des fractures transversales et quelquefois obliques de la mâchoire inférieure, doivent trouver ici une place.

Douze à quinze jours d'attache suffisent pour faciliter la soudure de ces os, quand les sujets sont sains et jeunes.

Pour les personnes affectées de scorbut, il faut plus de tems, parce que la lymphe ne peut fournir la matière animalisante pour souder.

FAIT.

En l'an 6, un cheval avec ses pieds de derrière jeta un homme contre le mur et une borne. La tête eut plusieurs blessures,

et la mâchoire inférieure fut fracturée dans le lieu où est placée la première grosse molaire, du côté gauche du malade, et à la partie moyenne et supérieure de l'apophyse coronoïde du même côté, c'est-à-dire, au-dessous du col : je ne dirai rien des autres accidens qui furent très-graves.

Ne pouvant contenir les parties rapprochées, *Barbier*, un des chirurgiens en chef de l'hôpital du Val-de-Grâce, qui soignait le malade, m'appela comme ayant plus d'habitude que lui pour placer des liens aux dents.

Le blessé était âgé de trente à trente-quatre ans et bien sain. Il ne pouvait ouvrir la bouche; la partie fracturée du milieu était très-douloureuse quand on y touchait, et la salive était très-abondante.

La première grosse molaire avait tombé par le coup, les autres étaient en place.

La difficulté consistait à passer des cordonnets entre les dents qui étaient très-serrées, sans causer de douleurs au malade.

J'ai des doigts longs, minces et flexibles qui me facilitèrent ce travail, sans séparer

les dents avec la lime, comme il avait été proposé.

Je plaçai le cordonnet entre la première petite molaire et la canine, et entre la deuxième grosse molaire et la dent de sagesse.

Je ne plaçai point le fil entre les deux petites molaires, parce que je craignis que l'alvéole du côté de la fracture ne fût blessée, et que le ramollissement qui précède la soudure des os fracturés n'ébranlât la dent et ne la fît sortir de place.

Le deuxième jour je réappliquai un autre cordonnet par-dessus le premier.

Le quatrième jour je plaçai un autre cordonnet plus gros. Les dents avaient déjà marché vers la fracture et laissaient un passage assez spacieux pour lui : je coupai les deux premiers et je les ôtai.

Le sixième jour j'en mis un autre semblable par-dessus ; la soudure commençait à se faire.

Le neuvième jour j'en passai un plus gros, et je coupai les deux autres avant de nouer.

Le douzième jour j'en passai un autre par-dessus, et ce fut le dernier.

Après que ces ligatures étaient faites, *Barbier* faisait appliquer l'appareil et le bandage convenable pour soutenir cette partie, et celle où était l'autre fracture.

Le malade a été bien guéri.

AUTRE FAIT.

Le citoyen *Lacuée*, neveu de *Lacuée*, député au Corps législatif, reçut en Egypte une balle qui lui cassa la mâchoire inférieure à la partie qui correspond à la première dent molaire, du côté droit.

Il fut soigné en Egypte; on lui fit porter un bandage pour rapprocher et maintenir en contact les bords de la fracture, pendant trois mois de traitement; on lui ôta plusieurs esquilles, la dent était tombée; il ne guérit point.

On n'attacha pas les dents voisines, parce qu'on ne le put pas.

Je crois qu'il faudrait dire, parce qu'on ne le savait pas.

Dubois, chirurgien, faisant partie des savans, envoyés en Egypte, le vit au moment

ment où *Lacuée* s'embarquait pour retourner en France, il me l'adressa.

Dubois fut de retour à Paris avant lui; nous l'examinâmes, il y avait encore la deuxième grosse molaire qui donnait la facilité de l'attacher avec les petites molaires; mais comme il fut jugé que, pour favoriser les dispositions à la soudure, et à faire souder, il fallait aller à Bagnères prendre les douches, je ne l'attachai point.

Au moment de partir, il vint prendre mon avis sur la manière de faire cette attache; je l'examinai de nouveau, et je trouvai que la partie de la mâchoire, où était placée la deuxième grosse molaire, était séparée de la mâchoire, et qu'elle ne tenait qu'aux parties molles. Cette portion paraissait de la grosseur d'une première phalange, d'un moyen doigt indicateur, et où beaucoup de parties précieuses s'attachent. Je lui en fis part, et je retirai mon avis sur l'attache.

Cet homme, fort et vigoureux, était de l'âge d'environ trente ans; il avait été bien constitué : le voyage, le mal, le traitement de la maladie lui avaient donné le

premier degré de scorbut ; sa salive, et autres signes annonçaient qu'il était en fonte, ce qui était un obstacle à toute soudure osseuse : je présume que cette cause avait empêché la réunion des parties.

Pour faire ces attaches, il faut se servir des cordonnets de soie de préférence à d'autres liens, parce qu'ils s'appliquent mieux, et que lorsqu'ils sont mouillés, ils se serrent, et serrent les parties qu'ils embrassent.

ARTICLE XV.

Des mophètes, et de la salive.

C'EST par la bouche et l'expiration de l'air, que l'on connaît la nature des mophètes humaines internes.

Les mophètes qui ont leur siège à la bouche, sont la suppuration des gencives, le tartre mol, les caries aux dents, les ulcères fistuleux des parties molles et des parties osseuses, et les dents artificielles.

Celles qui ont leur siège loin de la bouche, et que l'air expiré fait sentir, sont : la bilieuse ; la vineuse des ivrognes ; celles des acidulés par les boissons acides ; celles momentanées des boissons spiritueuses ; la vermineuse stomachale des enfans ; celles des ouvriers qui font de certains métiers dont l'odeur passe dans le corps, et sort par la respiration ; l'odeur d'hôpital, les putridités, et les acidités des sabures stomachales ; les punais naturels, et les punais accidentels.

Celles qui regardent la partie du dentiste, sont traitées dans les articles II, VIII, IX et XIV.

De la salive.

La salive des personnes saines ne change presque point ; mais celle des scorbutiques se fait remarquer suivant le degré de fonte : elle est visqueuse et file long. Les crachats se séparent difficilement de la salive et des lèvres. Lorsque ces personnes parlent, elles ont des fils de salive qui tiennent d'une lèvre à l'autre ; elle dépose beaucoup de limon qui tartrise promp-

tement ; elle paraît contenir beaucoup de lymphe, car elle file comme fait un mélange d'eau et de blancs d'œufs.

Il y a des salives qui paraissent contenir de l'acide ; elles ne déposent point de limon ; elles détachent, au contraire, celui qui est sur les dents.

Le docteur *Ebel* m'a dit à ce sujet, que dans un canton de la Suisse, les habitans avaient toutes les dents cariées, et point de tartre sur les dents, que leur haleine portait l'odeur acide ; qu'il croyait que cela venait de l'usage d'un vin très-acide cueilli dans le pays. J'ai eu occasion de voir beaucoup de personnes, qui, dans différens degrés de maladie perdent le limon et le tartre de dessus leurs dents, et à qui les dents blanchissaient parfaitement pendant la maladie. J'attribue ces effets à l'acidité des humeurs : je n'ai pas assez d'observation pour en dire davantage.

La salive contribue à la connaissance des signes des maladies scorbutiques, et des maladies acides. Elle fournit le fluide qui est nécessaire pour carier les dents ; elle

communique aux dents les principes de décomposition qu'elle possède ; elle se charge de l'alkalescence des dents cariées, et la transmet à l'estomac et aux alimens, qui la transmettent au chime, au chyle, au sang et à la lymphe; et ces derniers, aux organes et aux humeurs qu'ils font.

ARTICLE XVI.

Des instrumens et des opérations.

Il n'y a point de maladie qui guérisse aussi promptement que les maladies des dents traitées par l'arrachement : je dis arrachement, parce que c'est le mot usité et consigné dans les auteurs de la Langue Française ; au surplus, je dis aux malades : il faut vous ôter cette dent, la tirer, l'extraire, l'enlever : ce qui paraît plus doux à l'individu qui doit subir l'opération.

Les douleurs de dents portent le trouble dans toute la machine animale; le désordre y est quelquefois porté à la folie, à l'impu-

deur, au désespoir, à des actions violentes qui ressemblent au délire et à la rage, etc.

Cette cruelle maladie se guérit avec autant de rapidité que l'apparition et disparition de l'éclair : il n'y a point de passage de mal au bien qui soit aussi prompt que celui-ci ; il n'y a point de maladie qui exige aussi peu de soins après les opérations que les arrachemens de dents, pas de partie du corps où les maladies guérissent plus vîte que les plaies faites par les extractions des dents aux sujets sains.

Les douleurs de dents causent différens degrés de maladies inflammatoires, parmi lesquelles il y en a qui s'opposent à l'opération de l'arrachement : telles sont les inflammations qui causent des oscillations, qui annoncent la formation de la matière de la suppuration, et la suppuration, les causes de douleurs inconnues, et les douleurs causées par les métastases sur les alvéoles, le périoste alvéolaire et les gencives des dents non cariées.

Comme les douleurs de dents guérissent promptement par l'arrachement, les malades sont en grande partie portés à se faire

tirer les dents malades ; c'est ce qui fait faire tant de ces opérations.

Il y a en France trente millions d'individus, qui, à trente-deux dents chaque, font 960,000,000 de dents.

Tous les individus, l'un portant l'autre, perdent le quart de leurs dents par des opérations de chirurgie nécessitées par des maladies, ce qui fait 240,000,000.

En partageant ce nombre à 50, qui est à peu près la durée commune de la vie des hommes, nous aurons 4,800,000 opérations par an.

Avant que de faire arracher des dents, chaque individu, l'un portant l'autre, a eu quatre maladies aux dents ; cela fera 960,000,000 de maladies.

Toutes les maladies des dents sont susceptibles de secours, si on est appelé dans leur commencement ; cela ferait donc 960,000,000 d'opérations du limé et du plombé, et souvent il faut renouveler ces opérations.

Les maladies des dents de lait peuvent faire opérer pour plusieurs maladies ; en

les portant au sixième de leur nombre, nous aurons 100,000,000 d'opérations.

En partageant ce nombre à 50, nous aurons 2,000,000 d'opérations par an.

Le nettoyage des dents ne sera point apprécié pour ce qu'il serait, si les chirurgiens savaient le faire.

Les dents artificielles ne feront point partie de cet article.

La vente des dentifrices et dentifriques officinaux doit entrer dans les attributions des dentistes et des chirurgiens éloignés des grandes villes.

Voilà une immense partie de l'art de guérir qui n'est cultivée que dans les grandes villes, et seulement en faveur d'une très-petite partie d'individus; les autres sont livrés aux maladies et aux traitemens empiriques.

En attendant qu'il y ait des hommes en place pour faire propager les connaissances et l'adresse relatives à cette précieuse partie, je vais tracer ce que je crois utile.

Pour arracher les dents, il faut avoir des instrumens qui ne lèsent les parties voisines que le moins possible, qui ne cassent pas

les dents, qui n'ébranlent pas les dents saines, qui ne causent point de douleurs fortes et longues, et qui fassent promptement terminer l'opération.

L'opérateur doit connaître parfaitement les instrumens et la manière de s'en servir; il doit avoir acquis l'adresse nécessaire, avant que d'entreprendre ces opérations, en son particulier et de son chef.

Le principe de l'arrachement est de le faire de dedans en dehors; les exceptions sont rapportées plus bas.

Pour connaître les motifs qui établissent ce principe, il faut connaître parfaitement et particulièrement les dents.

Il faut connaître les dents hors la bouche, et savoir distinguer sans méprise à quel côté de la mâchoire elles appartiennent, si elles sont premières ou secondes d'un genre.

Il faut distinguer en place les dents de la première dentition d'avec les dents remplaçantes; sans ces connaissances, on ne peut être bon arracheur de dents.

Cela doit être suffisamment senti, pour

qu'on ne soit pas obligé de disserter sur chaque article.

L'art du dentiste n'a été enseigné jusqu'à présent que comme un mystère, et les instrumens n'ont eu aucun étalon ; c'est ce qui a été cause que peu d'hommes sont parvenus à connaître l'art et à le bien exercer, et que les couteliers ont si mal fait les instrumens, que presqu'aucun n'a conservé les formes qu'ils avaient lorsqu'ils ont été créés.

La facilité qu'ont eue jusqu'à présent les chirurgiens pour exercer l'art de guérir, sans faire preuve de talent, sur les opérations que les maladies des dents nécessitent, a fait que les chirurgiens, et beaucoup de dentistes, ont acheté des instrumens pour arracher les dents, sans les connaître et sans savoir s'en servir.

Ce n'est qu'en faisant mal, et le faisant quantité de fois, qu'ils s'apperçoivent que ces instrumens ne sont pas bons ; chacun y fait remédier suivant ses idées et les cas qui se sont présentés à eux.

C'est là la cause de la multiplicité des instrumens dans cette partie.

Depuis vingt-quatre ans que je suis à Paris, je n'ai jamais entendu les professeurs des opérations chirurgicales s'étendre sur celles des dents : toute l'instruction des élèves dans cette partie consistait dans l'exposé de quelques mauvais instrumens, et à dire qu'ils servaient à arracher les dents; d'après cela, il n'est pas étonnant que les opérations que les maladies des dents nécessitent, ne soient pas connues des chirurgiens, qui vont s'établir dans les petites villes et dans les villages.

Inconvéniens de plusieurs instrumens usités.

Le Pélican.

Le pélican exige qu'on fasse le point d'appui sur les dents qui ne doivent pas être arrachées; par exemple, pour arracher les grosses molaires, il faut les saisir avec un des crochets, et il faut faire le point d'appui sur les couronnes, sur les collets ou sur les gencives des petites molaires, et quelquefois sur les canines.

Le point d'appui est toujours relatif à la

résistance que font les dents qu'on veut arracher.

Les grosses molaires ont des racines plus nombreuses, plus grosses et plus solidement placées que les petites molaires; c'est ce qui fait que dans cette opération par cet instrument, on ébranle les petites molaires, on les luxe, on les fait sortir entièrement de place, ou on meurtrit les gencives.

En voulant éloigner ces accidens, on dévie l'instrument; alors les crochets prennent une des parties des dents voisines, les fracturent ou les luxent avec celle qu'on voulait arracher.

Toutes les opérations par cet instrument ne sont pas suivies de ces accidens; mais comme cela arrive plus souvent que les opérations heureuses, je ne m'en sers pas.

Il faut aussi imputer une partie de ces accidens aux mouvemens des malades, qui dans toutes les opérations de l'arrachement des dents, portent leurs mains sur celles de l'opérateur, et l'empêchent de bien faire; il n'est guère possible d'éloigner ces mouvemens.

Le Pied-de-biche.

Le pied-de-biche est trop court, le croissant de l'extrémité est pour pousser les racines vers la partie interne de la bouche : si les racines ne tiennent pas beaucoup, elles peuvent être òtées; dans le cas contraire, en poussant, on peut aller blesser la langue et les autres parties, car on n'a pas de point d'appui pour modérer l'action.

L'ergot, ou crochet renversé, est pour saisir les racines et les tirer à l'extérieur; en tirant les racines des grosses molaires, on est exposé à blesser la membrane buccale et les lèvres.

Quand les racines sont enfoncées dans les alvéoles, et qu'elles ne donnent point de prise au pied-de-biche, on ne peut pas opérer; il a donc fallu que les dentistes suppléassent de leur chef à tous ces inconvéniens. (Voyez *Levier simple*).

Le Davier de Charpentier.

Le davier de *Charpentier*, si compliqué et si cher, ne peut faire partie des instrumens propres à arracher les dents.

Charpentier était mécanicien, et ne connaissait point l'art de guérir ; son instrument s'en sent parfaitement : en effet, il lui faut deux dents bonnes, et voisines de celle qu'on doit arracher, pour faire le point d'appui sur la face mastiquante de la couronne.

Il faut que la couronne de la dent qu'on doit tirer, soit assez bonne pour ne point s'écraser entre les mâchoires de l'instrument.

Il ne faut pas que les dents à arracher soient plus étroites que les mâchoires de l'instrument, sans quoi elles en prendraient plusieurs.

Il faut que la commissure des lèvres permette d'en faire l'application.

Il ne peut servir pour ôter les racines, etc. Les cas propices à cet instrument sont trop rares, pour qu'on doive s'en munir.

Placement des malades.

Le placement des malades doit être suivant les lieux de la bouche où on doit opérer, et malheureusement il n'y a que dans les grandes villes où on trouve des

sièges commodes pour cela, et particulièrement chez les personnes aisées.

Il faut que le siège qui sert aux dentistes, ou aux chirurgiens qui font ces opérations, soit de la hauteur proportionnée à leur taille.

Que le dossier soit assez haut pour que le malade puisse y appuyer sa tête.

Il faut que le tout soit simple, et qu'il ne présente rien d'un appareil opératoire, parce que cela fait peur aux malades.

Mais, comme ces sièges ne peuvent pas être par-tout, il faut que les opérateurs sachent opérer par-tout où ils se trouvent.

Les chirurgiens sur les vaisseaux de tout genre, ceux des ambulances dans les armées, ceux des régimens dans les camps, ceux qui bivouaquent, ceux qui vont dans les maisons où il n'y a pas de sièges commodes pour cet objet, soit dans les villes, soit dans les villages, doivent y suppléer par leur adresse, et en imitant ce qui leur a été enseigné.

Le placement du malade, la manière aisée de lui toucher la bouche, et peu de questions, donnent beaucoup de confiance aux

malades ; ils se laissent faire beaucoup mieux que lorsqu'on ne réunit pas ces qualités.

Il faut donc que l'opérateur connaisse ses instrumens, dans quelle position ils peuvent agir ; et qu'il sache s'en servir avec la plus grande facilité.

Les instrumens que je vais faire connaître, et qui me servent pour ces opérations, sont le tiretoir, le levier pyramidal, la clef de *Garengeot*, la pince droite, le davier, la pince courbe et une pince d'horloger.

Le Tiretoir.

Le tiretoir (ou tiretoire) je dirai tiretoir, sert pour ôter toutes les incisives, les canines, les petites molaires des deux mâchoires et les racines de ces dents. (Les petites molaires supérieures peuvent être ôtées avec la clef de *Garengeot.*)

Pour s'en servir, il faut être placé derrière et sur le côté.

Si on n'a pas un fauteuil, il faut prendre une chaise ou un tabouret, ou autre objet exhaussé. Pour opérer à la mâchoire

inférieure

inférieure, ces positions sont presque toujours bonnes.

Pour opérer à la mâchoire supérieure, il faut placer son pied sur un siège de la hauteur de celui où est assis le malade : le genou se trouve fléchi, et la cuisse sert d'appui à sa tête. On opère avec la main, du côté où se trouve la maladie.

La Clef de Garengeot.

La clef de *Garengeot* sert pour ôter toutes les grosses molaires, et, quelquefois, les petites molaires supérieures.

Pour s'en servir, il faut placer le malade de manière que sa tête soit appuyée sur le dos du fauteuil ou de la chaise, ou bien contre une cloison, un mur, un arbre, etc., ou le ventre, ou la poitrine d'une personne, ou enfin, il faut le coucher par terre.

L'opérateur se place du côté droit du malade pour opérer au côté gauche de la mâchoire supérieure ; et devant pour les trois autres côtés.

La Pince droite.

La pince sert pour tirer les dents branlantes à la mâchoire supérieure, où les lèvres permettent d'atteindre ; pour les dents de lait, et pour finir les opérations par luxations incomplettes, faites avec le tiretoir.

Il faut que le malade soit placé comme pour opérer avec la clef de *Garengeot*, l'opérateur devant.

Le Davier.

Le davier sert pour ôter les dents branlantes à la mâchoire inférieure ; il faut que le malade soit placé comme pour opérer avec le tiretoir à la mâchoire inférieure.

L'opérateur se place derrière.

Le Levier pyramidal

Le levier pyramidal sert pour ôter les dents de sagesse aux deux mâchoires ; pour tirer les racines où l'on trouve un point d'appui, et où les cas sont favorables à son genre.

Le malade doit être placé, pour les dents de sagesse et pour les racines, du côté gauche, comme dans l'usage de la clef de *Garengeot*. L'opérateur se place devant et sur le côté gauche du malade pour opérer à la mâchoire inférieure.

Pour opérer à la mâchoire supérieure du côté droit du malade, il faut que le malade soit placé comme pour l'usage du tiretoir : ici, la tête du malade est appuyée sur le ventre ou la poitrine de l'opérateur : par conséquent, l'opérateur doit être derrière.

Pour ôter les racines, les positions de l'opérateur varient; celles du malade sont relatives à la partie où elles sont placées, et ne diffèrent point de celles pour les dents.

Les Pinces à racines.

Les pinces courbes, et celles d'horloger, servent pour les racines ébranlées que les doigts ne peuvent saisir. On ne peut rien ajouter à ce qui est dit ci-dessus. Il y a des circonstances qui font varier les positions et les procédés : l'homme

adroit supplée à ce qui n'est, ni ne peut être dans les écrits.

Il y a des cas où, n'ayant point de siège commode, on fait mettre un homme à genoux et sur les mains, le malade s'assied dessus, un autre le soutient par derrière comme une cloison ou un arbre, et on opère bien.

PROCÉDÉS OPÉRATOIRES.

Le Tiretoir.

Le tiretoir est un instrument qui ressemble au tiretoir des tonneliers : le mien est composé de ceux de *Beaupréau*, de *Fauchard*, de *Bel*, et de mes additions.

Il a trois crochets convenables à bien saisir les dents ; et pour ne point toucher aux dents voisines, le point d'appui s'applique sur la gencive de la dent qu'on veut tirer.

L'arrachement des dents incisives, canines, petites molaires, et premières grosses molaires inférieures, incisives et canines supérieures, et quelquefois les petites mo-

laires sont arrachées avec cet instrument par luxation de dedans en dehors.

Il faut garnir l'instrument avec du linge, comme on garnit le pélican : ceci est pour que le crochet ne s'éloigne point de l'arbre.

Il faut placer le crochet le plus avant qu'il sera possible dans les alvéoles, afin de trouver une partie solide de la racine.

Il faut tenir les crochets très-fermes avec les doigts de la main opposée à celle qui tient l'instrument, afin d'assnrer l'opération, et pour que les crochets ne glissent point sur les dents voisines.

Ce principe doit être suivi en procédant avec tous les instrumens : cela est fondé sur ce que la carie détruit intérieurement la couronne des dents, et que la matière de la couronne est plus fragile que celle des racines.

Ce principe est aussi celui qu'il faut suivre pour tirer les racines de ces lieux avec cet instrument. On agit comme si la couronne n'y était point, attendu qu'on ne doit que rarement compter sur elle.

Le point d'appui vient se placer à la partie moyenne et externe de la racine ; il glisse

toujours un peu vers l'extrémité de la racine, ce qui éloigne les fractures.

Ce point d'appui ne fait pas une compression dont les suites soient à craindre ; je n'en ai jamais vu survenir aucun inconvénient.

Ici, comme aux dents molaires, il se fait une fracture dans les alvéoles, qui forme une ou deux esquilles, qui tiennent aux dents par le périoste alvéolaire, où elles restent attachées aux gencives et aux alvéoles.

Quand elles viennent avec les dents, il faut les détacher avant de les donner aux malades, et sans qu'ils le voient.

Si l'opération a été longue et douloureuse, on en laisse une partie aux dents, et on fait observer que les difficultés venaient des obstacles que cette partie y mettait.

Si elles ont resté en place, on les touche avec le doigt et on juge si elles sont assez mobiles pour les extraire avec les doigts ou avec une pince à racines.

S'il n'y avait pas de mobilité, on pourrait

les rapprocher des alvéoles pour qu'elles se soudent avec elles.

Dans les sujets bien constitués, ces esquilles se soudent ; dans les scorbutiques elles ne se soudent point : voilà pourquoi il vaut mieux les extraire que de les abandonner à la suppuration : d'ailleurs, elles tourmentent les sujets tant qu'elles sont en place.

Quand les dents sont arrachées sans faire de déchirure à la partie externe des alvéoles et aux gencives de la mâchoire inférieure, la cavité fait un puits où séjournent la sanie et la matière de la suppuration. Ces matières ramollissent les parties voisines et retardent la guérison.

Les alvéoles qui ont été déchirées et comprimées aux deux mâchoires, s'enflamment, et sur la fin de la suppuration, il se fait une ossification qui remplit les deux tiers de l'avéole : on sent bien qu'elle est moindre aux scorbutiques qu'à ceux qui sont bien et fermement constitués, et que c'est cette perte de substance qui défigure tant les édentés par arrachement.

Ces faits pouvant être appliqués à toutes

les dents, je n'ajouterai rien de plus sur ces articles.

La luxation est complette ou incomplette.

Dans la luxation complette, si les gencives tiennent au périoste alvéolaire attaché à la dent, on les détache avec les doigts, en renversant entièrement les dents et les séparant; en déchirant les parties, sans faire de perte dans les gencives.

Dans les cas de luxation incomplette, volontaire ou involontaire, on finit l'arrachement en luxant complettement avec les doigts, ou on finit l'arrachement avec la pince droite.

L'arrachement par luxation incomplette et volontaire se fait à la partie antérieure de la mâchoire supérieure, lorsqu'on veut ne pas faire de grandes déchirures aux parties.

La luxation incomplette et involontaire est celle où les racines sont très-longues, et lorsque dans l'opération, craignant la fracture de la racine, on s'arrête et on termine l'opération avec la pince droite.

La luxation involontaire et accidentelle est aussi celle où on luxe une dent

saine : il faut remettre ces dents en place ; elles se raffermissent souvent si les sujets sont jeunes et sains.

La luxation incomplette et accidentelle est celle où les malades fléchissent leur tête, ou se renversent trop, ou arrachent de leur bouche les mains et les instrumens de l'opérateur dans le commencement de la luxation.

Déchaussement des dents.

Pour éloigner les déchirures qui se font aux gencives par la luxation des dents, on a conseillé de séparer les gencives du collet des dents avec un instrument tranchant.

Cette division ne peut séparer les gencives des os maxillaires et de la paroi externe des alvéoles. On ne peut savoir jusques à quel point la fracture de l'alvéole se fera ; et c'est cette fracture qui fixe la déchirure de la gencive. La section qu'on a faite aux collets des gencives n'évite pas la déchirure à la partie des fractures alvéolaires.

Cette opération est douloureuse, elle ne diminue en rien celle de l'arrachement ;

elle alonge les angoisses des malades, et leur laisse trop de tems la crainte de l'opération, et c'est ce qu'il ne faut pas faire.

Il y a des exfoliations du périoste alvéolaire, et des cavités alvéolaires qui séparent entièrement ces parties d'avec les racines des dents, et les gencives se maintiennent en bon état et restent parfaitement adhérentes aux collets des dents : ces dents viennent à gêner, à produire des douleurs et forcent à les ôter.

Dans ces cas il faut séparer avec le déchaussoir les gencives d'avec les dents; cela suffit pour les tirer avec les doigts; ce sont les seuls cas où je fasse cette opération.

La Clef de Garengeot.

Cet instrument est assez répandu pour qu'on ne soit pas obligé de le décrire.

Il y en a de beaucoup de manières, et il y en a qui ont des formes plus nuisibles qu'avantageuses.

On en fait à Genêve qui ont des points d'appui trop alongés; ils nuisent aux parties sur lesquelles ils s'appliquent ; à la

mâchoire supérieure ils peuvent enfoncer la paroi externe du sinus maxillaire.

Ceux faits en Angleterre qui ont leur point d'appui en olive et sur lequel tourne le crochet, ont été inventés pour en faire usage pour toutes les dents et les racines.

La forme de ce point d'appui lui ôte toutes les qualités que les principes de l'art ont établies; c'est un instrument qu'on ne doit point employer.

Ceux qui sont faits à Paris sont généralement trop courts de l'arbre, trop droits, et ont le point d'appui trop large.

Je n'ai pu dans ce moment faire graver celui auquel je donne la préférence, ainsi que les autres mentionnés dans cet article.

Cet instrument est très-avantageux quand il est bien fait, autrement il est nuisible.

J'ai écrit contre lui, parce que je n'en avais point rencontré de bons; maintenant j'y suis très-attaché.

Il n'y a point d'instrument qui égale son mérite pour arracher les grosses molaires supérieures, et les deuxièmes grosses molaires à la mâchoire inférieure.

Les dents de sagesse ont souvent des obstacles qui s'opposent à l'usage de cet instrument. Tels sont à la mâchoire supérieure les muscles masseter, l'apophyse coronoïde, la commissure des lèvres, les jouflues, et le penchant des dents vers la partie externe ; à la mâchoire inférieure la ligne oblique montante, qui va former l'apophyse coronoide, et la position des dents qui sont penchées vers la partie antérieure, ou pas assez sorties de leurs alvéoles, et la perte de leur couronne par la carie.

Pour lever ces obstacles, on place la clef à la partie interne de la bouche, et on fait la luxation en dedans.

Pour opérer ainsi, il faut que l'arbre de la clef soit long et bien courbé, et que la couronne de la dent n'ait pas été détruite par la carie. Hors ces conditions, il faut se servir du levier pyramidal, (voyez ci-dessous,) pour les dents de la machoire supérieure et pour les dents de la mâchoire inférieure, soit que les couronnes y soient, ou qu'elles aient été détruites.

Il faut avoir soin de bien placer les crochets de la clef, et de les tenir en prise

avec les dents, et surtout à la mâchoire inférieure, parce que la ligne oblique fait glisser l'instrument sur les dents antérieures.

Les deuxièmes grosses molaires présentent souvent de grands obstacles à la luxation. Les racines se réunissent à leur extrémité, et contiennent une portion d'alvéole qu'il faut casser en luxant la dent, ou il faut qu'une des racines casse.

D'autres fois les racines sont écartées, et font un grand écartement à leur extrémité; si lors de la luxation il n'y a pas assez de place pour leur sortie, la fracture de l'une d'elles a lieu.

Avant l'âge de trente ans les os n'ont pas acquis autant de dureté qu'au-dessus de cet âge; la luxation n'est pas aussi souvent suivie de fracture; mais au-dessus de cet âge ces dispositions causent la fracture.

Les signes de cette organisation ne sont pas connus. Si la douleur existe depuis plusieurs jours, et que la dent ne vacille point, on peut s'attendre à l'une ou à l'autre de ces dispositions.

Pour se servir de la clef de *Garengeot*, il faut se placer comme il est dit pag. 177.

Le levier pyramidal.

Lécluse, dentiste, avait rencontré souvent des obstacles à l'arrachement des dents de sagesse et aux racines ; il fit faire une clef qui ressemblait à la spatule portative terminée en feuille de myrthe ; elle avait beaucoup de qualités pour ôter les racines ; mais lorsque les dents de sagesse étaient fermes, l'instrument se cassait à cause de sa largeur. Je fis supprimer cette largeur, et le fis faire en pyramide quadrangulaire presque carrée.

Il me procura tant d'avantages que, depuis 1788, je m'en suis servi avec le plus grand succès, et j'ai fait tout mon possible pour le faire connaître.

Il faut placer les malades et se placer soi-même comme il est dit page 179.

Il faut s'en servir comme se servent de l'élévatoire les ouvreuses d'huîtres et les ouvreuses de noix-cernaux ; leur outil n'est pas seulement un écartoire, il est élévatoire, puisque ces ouvreuses élèvent volontairement une des parties.

Mon élévatoire doit être pointé entre

les dents de sagesse et celles qui les précèdent ; par des mouvemens réitérés et forcés on les fait sortir en arrière.

De la pince droite.

Il faut que la pince droite soit plus longue que celles ordinaires, et que les becs soient alongés, très-rapprochés et pas trop larges ; pour bien faire il en faudrait deux de diverses grosseurs.

Il faut saisir les dents (voyez pag. 178, article *pince droite*,) au-dessus de leur collet tant qu'il est possible ; il ne faut pas serrer trop, de crainte de briser les dents, ni serrer trop mollement, pour que l'instrument ne glisse point.

Il faut juger, avant que de placer l'instrument, si la partie qu'on va saisir est assez solide pour résister à la pince ; dans le cas contraire, il faut se servir d'un autre instrument.

Quand on a saisi les dents ou les racines, il faut tirer à soi avec la main droite, et faire des mouvemens de rotation de droite à gauche, et quelquefois de devant en arrière, et tirer toujours à soi.

On soutient la tête et la lèvre avec la main gauche.

Le Davier.

Le davier doit avoir les mâchoires rapprochées et pas trop larges, les branches formant le manche, peu écartées dans la poignée.

En s'en servant, (voyez page 178,) il faut éviter de heurter les dents de la mâchoire supérieure ; dans l'usage de tous les instrumens, les doigts d la main qui n'opère pas, doivent aider au placement et à l'opération.

Des Pinces à racines.

Quand les racines sont ébranlées naturellement, ou qu'elles ont été ébranlées avec les instrumens, et qu'elles sont enfoncées dans les alvéoles, on ne peut les ôter avec les doigts, il faut avoir des pinces qui puissent s'en saisir, partout où elles se trouvent.

Pour la partie antérieure et supérieure, une pince droite, dans le genre de celles des horlogers, mais dont les branches servant

vant de manche ne soient pas aussi écartées, est très-commode.

Pour la mâchoire inférieure et pour les racines des grosses molaires, il faut qu'elles soient plus longues, et courbées à leur mâchoire.

Les mâchoires doivent être minces et très-solides pour pénétrer dans les alvéoles, et pour ne point s'écarter en serrant les racines, comme font celles qui ne sont pas bien trempées.

De l'arrachement des dents de lait.

Les dents de lait doivent être tirées comme les autres dents ;

Si elles tiennent beaucoup, on se sert du tiretoir ;

Si elles tiennent peu, on se sert de la pince droite pour la mâchoire supérieure, et du davier pour la mâchoire inférieure.

Il faut tirer ces dents sans fracturer les racines, parce qu'elles feraient obstacle à l'arrangement des dents remplaçantes.

Les racines de ces dents qui empêchent les dents de remplacement de se ranger

au lieu qui leur est destiné, doivent être ôtées le plutôt possible.

De l'arrachement des racines des dents.

Les racines des dents causent beaucoup de maladies, et elles présentent beaucoup de difficultés pour les extraire.

J'ai dit que les racines antérieures pouvaient être arrachées avec le tiretoir par luxation complette ou par luxation incomplette; dans ce dernier cas on finit l'extraction avec une pince.

Les racines du fond de la bouche doivent être ébranlées avec un levier, en se servant des points d'appui, s'il y a des dents qui puissent le supporter; dans les cas contraires, on fait servir les doigts de point d'appui. D'autres fois on fait la luxation avec la clef de *Garangeot*, et on finit l'arrachement avec les doigts ou avec une pince.

Ces opérations sont infiniment variées; il y a des cas si difficiles, et ils sont si nombreux, qu'un volume ne suffirait pas pour les décrire, ainsi que les instrumens qui peuvent servir pour les faire.

Tous les opérateurs ont chacun des

instrumens qui leur sont familiers, et avec lesquels on opère bien. En général, les hommes adroits savent utiliser quantité de moyens, et savent multiplier les avantages de beaucoup d'autres ; ce qui est indispensable dans cette partie : car, il y a des cas si extraordinaires, que les dentistes ne les voient pas deux fois dans leur vie.

Il est donc impossible de dire ici tout ce que présente cette précieuse partie. Il est indispensable que les élèves apprenent à faire les opérations les plus fréquentes, pour trouver dans leur adresse les moyens de surmonter les cas extraordinaires, et à ne pas se contenter de ce qui est dit dans les livres ; sans quoi, ils martyriseront longtems les malades qui se présenteront à eux.

Les instrumens pour nettoyer les dents sont bien rapportés, ainsi que les procédés opératoires, dans *Bourdet* : mais cette opération doit être apprise par des manœuvres.

Les descriptions ne donnent point l'adresse, elles indiquent seulement le chemin ; on ne doit point l'entreprendre sans

conducteur, parce qu'on n'y parvient jamais sans s'égarer. Les égaremens sont toujours funestes aux humains qui ne doivent recevoir de nous que du bien.

ARTICLE XVII.

Des obturateurs.

Les maladies qui ont percé la voûte palatine, et qui ont causé une perte de substance par où les alimens, la boisson et l'air de la voix passent, exigent des moyens pour boucher ces trous.

Les moyens dont on se sert, sont les éponges, les plaques d'or et les plaques d'argent de titre fin.

L'éponge absorbe les humeurs nazales qui donnent promptement une mophète puante.

A cela près, elles sont très-utiles dans beaucoup de cas, particulièrement aux personnes qui n'ont pas pu anéantir la maladie qui a causé les trous et à qui les

obturateurs métalliques causeraient trop d'irritation et agrandiraient les trous.

On peut faire des obturateurs de la partie externe des cornes de bœuf.

Il ne faut pas placer d'obturateur aux trous du voile du palais, parce que cette partie qui est continuellement en mouvement s'irriterait par la seule gêne qu'elle éprouverait.

Les plaques simples, comme le propose *Bourdet*, sont préférables aux doubles obturateurs.

Je déclare que je n'ai rien compris aux doubles obturateurs décrits dans les ouvrages de *Fauchard* et *Bourdet*, et je doute même qu'ils aient pu être utiles.

Avant d'appliquer aucun obturateur, il faut s'assurer de la parfaite guérison de l'individu, sans quoi on y causerait une chaleur qui augmenterait la maladie.

Si je n'avais eu à rapporter l'histoire suivante, je n'aurais point parle de ces machines.

En 1790, un Anglais vint me consulter pour un obturateur à faire pour un de ses amis. Le jour fut pris : il revint et me dit

que le malade était lui-même. Il me dit qu'il avait voyagé en Russie en 1788, qu'il arriva dans l'hiver à Astracan ; que, peu de jours après son arrivée, il lui vint un bouton à la partie moyenne de la voûte palatine ; le lendemain il augmenta. Il fit appeler un chirurgien qui ne voulut y rien faire.

Le malade y appliqua lui-même le fer rougi ; le deuxième et le troisième jour le mal augmenta ; les bords de la brûlure devinrent mols et sanguinolens, très-engorgés et point douloureux. Le malade craignit la gangrène ; il y réappliqua le feu, il n'obtint qu'une augmentation de mal ; les os furent découverts, il y réappliqua le feu. Le chirurgien était uniquement spectateur ; le mal augmenta, et le fer rougi y fut réappliqué..... Enfin le tems s'adoucit et permit de voyager : il vint du côté de l'Europe pour se faire guérir.

Avant de trouver un chirurgien à qui il pût donner sa confiance, il fut obligé de faire bien du chemin. Il était dans l'Allemagne sans avoir osé se confier : il s'appercevait tous les jours d'un grand chan-

gement dans son mal : à Vienne, on lui fit prendre quelques bains locaux, et la cicatrice se fit sans autre remède.

Voici dans quel état était le malade quand je le vis.

La voûte palatine était divisée en deux parties, la luette manquait.

Depuis la luette jusqu'au bord dentaire, il y avait une perte de substance de plus de quatre lignes de largeur; les grandes et une petite incisive étaient tombées : les fosses nazales et la bouche n'avaient rien qui les séparât depuis la partie antérieure jusqu'à la partie postérieure.

Les bords des parties, qui avaient été malades, avaient une péllicule solide, semblable à celle qui couvre les gencives et le palais des personnes saines : à sa couleur et à sa fermeté, on n'aurait pas cru qu'il y avait eu perte de substance, mais plutôt un manque d'organisation comme dans les becs de lièvres.

Le malade m'avait parlé avant d'ôter son obturateur, et je n'avais apperçu aucun obstacle à la faculté du son, aucune

difficulté de prononciation, que celle de l'accent de sa langue.

La cicatrisation était parfaite de chaque côté, et le malade était bien portant.

J'examinai son obturateur, c'était un morceau d'éponge des plus serrées, sur laquelle il y avait un peu de cire qui ne s'écaillait point par la compression, qui ne communiquait point dans tous les trous internes de l'éponge, et qui n'était placé qu'à la partie qui correspondait au nez et à la bouche : il y en avait moins dans les parties latérales qu'aux autres parties.

Cette éponge, bien choisie pour cet effet, était coupée avec beaucoup d'art; elle faisait la voûte palatine, et, du côté de la luette, elle était taillée de manière à servir sans nuire à la faculté sonore de la voix: elle était un peu plus volumineuse, sur toute sa longueur, que la perte de substance n'était large; de manière, qu'étant placée, elle était comprimée dans toute sa longueur, sans cependant pouvoir irriter les parties sur qui elle s'appuyait.

Ce moyen sublime fut inventé par ce malade, pour attendre qu'il trouvât un

artiste qui lui fit un obturateur. Il avait été dans beaucoup de villes où les dentistes et les bijoutiers sont renommés. On lui en avait fait qui ne lui produisaient pas l'avantage de son éponge, et qui lui faisaient beaucoup de mal par la pression des parties qui les soutenaient. Ils irritaient, enflammaient, et faisaient suppurer les parties qu'on avait tant d'intérêt à conserver.

Je l'engageai à s'en tenir à son éponge, parce que je ne croyais pas que rien pût la remplacer avec autant d'avantages et avec aussi peu d'inconvéniens. Je ne pus le fixer à mes idées.

Sa demande consistait à trouver un obturateur dont le métal ne touchât à aucune partie molle ni dure; qui portât trois dents antérieures, qui ne blessât point la voix, que les humeurs nazales pussent y pénétrer, et qui les arrêtât, et qu'il pût l'oter et en remettre un autre dans l'espace au plus d'une minute.

Il était âgé de 36 à 40 ans; il fréquentait les bonnes compagnies; il jouait les jeux de société. Il voulait se marier, et

ne voulait point que son épouse ni les personnes qu'il approchait, s'apperçussent de son incommodité, ni par les sons de sa voix, ni par les odeurs que causaient les obturateurs. Il voulait en avoir pour changer toutes les heures si besoin était.

Tout dans lui était fondé : c'était un homme instruit, et sa maladie l'avait engagé à faire des recherches sur les obturateurs, au point d'être plus instruit que tous les dentistes.

Trois séances se passèrent en propositions et discussions. Parvenus à un point qui semblait approcher du but, il me dit d'exécuter; que malgré que je ne voulusse point répondre de la réussite, il me satisferait de mon travail. J'ai travaillé, il n'est pas revenu.

Voici à quoi j'attribue la cause de la maladie.

J'ai dit, articles I et II, que la constitution des sujets était ce qu'il fallait examiner premièrement : cet homme était parfaitement sain.

J'ai dit que les habitans d'un climat froid, transportés dans un climat chaud,

étaient sujets à la raréfraction du sang et de la lymphe; et qu'ensuite ils passaient au scorbut, qui produit différentes maladies.

J'ai dit que les habitans d'un climat chaud ou tempéré, qui se transportaient dans des climats froids, étaient attaqués par le froid.

J'ai dit que l'air froid respiré, avait la propriété de sur-fluidifier le sang et la lymphe, ou au moins de les empêcher de prendre la consistance qu'ils prennent dans le tems tempéré.

L'Anglais mentionné ci-dessus, avait voyagé dans la Russie, et particulièrement dans un hiver long et très-froid; il faisait usage d'un masque pour lui garantir le visage et les oreilles, et il était chaudement couvert; mais il respirait l'air froid.

Sa constitution était bonne, et je puis dire excellente ; il n'avait jamais eu de maladie vénérienne.

Sa maladie ne pouvait être causée que par l'insanguination. Un bouton se forma à la bouche; il fut augmenté par la chaleur du fer rougi.

Ce qui me confirme dans cette idée, c'est que le malade se trouva mieux par la respiration d'un air tempéré, et qu'il guérit sans remède, à fur et mesure qu'il entra en Allemagne et en France, et que les chaleurs arrivèrent.

J'ai dit qu'il guérit sans remèdes, parce que ceux qu'on lui fit à Vienne étaient incapables de le guérir s'il y avait eu autre cause que celle à laquelle j'attribue sa maladie.

Ce malade a été vu d'un grand nombre de médecins, chirurgiens, dentistes et bijoutiers, tant en Allemagne qu'en France et en Angleterre.

Si ce malade avait passé subitement d'Astracan en Egypte, il aurait pu être attaqué facilement du scorbut qui lui aurait causé la cécité, et même la peste; car, dans l'état où il était, il avait la disposition à la fermentation, plus ou moins prompte.

F I N.